

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA MARKETINGU A OBCHODU

Analýza spokojenosti pacientů se službami rehabilitační léčebny
Patient Satisfaction Measurement with Medical Institution Services

Student: Pavlína Chytrá

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Tereza Navrátilová

Ostrava 2010

„Místopřísežně prohlašuji, že jsem celou práci včetně příloh vypracovala samostatně.“

V Ostravě dne 7. května 2010

.....
Pavλίna Chytrá

Obsah:

1	Úvod.....	1
2	Charakteristika OLU Paseka, p.o.	3
2.1	Odborný léčebný ústav Paseka.....	3
2.1.1	Vznik a vývoj organizace.....	3
2.1.2	Současnost.....	4
2.1.3	Předmět podnikání.....	5
2.1.4	Organizační struktura	5
2.1.5	Forma financování.....	6
2.2	Konkrétní trh	6
2.2.1	Konkurence	6
2.2.2	Zákazníci	6
2.2.3	Dodavatelé.....	7
2.2.4	Veřejnost	7
2.2.5	Prostředníci.....	7
2.3	Makroprostředí	7
2.3.1	Demografické prostředí.....	7
2.3.2	Přírodní prostředí.....	8
2.3.3	Inovační prostředí.....	8
2.3.4	Sociálně-kulturní prostředí	8
2.3.5	Ekonomické prostředí	8
2.3.6	Legislativní prostředí.....	9
3	Teoretická východiska zákaznické spokojenosti.....	10
3.1	Zákaznická spokojenost	10
3.1.1	Definice spokojenosti	11
3.1.2	Sledování zákaznické spokojenosti.....	11
3.1.3	Vytvoření prostředí zaměřeného na spokojenost zákazníka	14
3.1.4	Spokojený zákazník.....	14
3.2	Služby.....	16
3.2.1	Definice služeb	16
3.2.2	Vlastnosti služeb	16
3.2.3	Marketingový mix služeb.....	19
3.2.4	Marketingový výzkum ve službách.....	23
4	Metodika výzkumu.....	24
4.1	Přípravná fáze marketingového výzkumu.....	24
4.1.1	Definování problému.....	24
4.1.2	Cíl marketingového výzkumu	24
4.1.3	Plán marketingového výzkumu	24
4.1.4	Pilotáž.....	25
4.1.5	Časový harmonogram	25
4.2	Realizační fáze	25
4.2.1	Výzkum	26
4.2.2	Výběrový soubor	26
5	Analýza výsledků	27
5.1	Vyhodnocení identifikačních otázek.....	27
5.1.1	Pohlaví respondentů	27
5.1.2	Věk respondentů.....	28
5.1.3	Respondent jako určitý typ pacienta OLU Paseka	28
5.2	Vyhodnocení hlavních otázek	29

5.2.1	Spokojenosti se službami rehabilitační léčebny	29
5.2.2	Nejčastěji využívané služby rehabilitační léčebny.....	36
5.2.3	Nabídka nových služeb (placené metody cvičení)	38
5.2.4	Ochota doporučit službu rehabilitační léčebny	39
5.2.5	Vybavení pokojů na rehabilitačním oddělení.....	40
5.2.6	Návštěvnost	42
6	Návrhy a doporučení	43
6.1	Služby.....	43
6.1.1	Stávající služby	43
6.1.2	Nové služby RL.....	43
6.2	Lidský faktor	44
6.3	Procesy	44
6.4	Materiální prostředí	45
6.4.1	Čekací prostory	45
6.4.2	Jednotlivá pracoviště	45
6.4.3	Prostory rehabilitační léčebny	46
6.4.4	Vybavení pokojů	46
7	Závěr.....	48
	Seznam použité literatury	50
	Seznam zkratk	
	Seznam příloh	

1 Úvod

Služby se v dnešním světě staly nedílnou součástí našeho života. Aniž bychom si to uvědomovali, tak služby potřebujeme a v této době se bez nich neobejdeme. Člověk využívá denně několik služeb, aniž by si tuto skutečnost připustil, jelikož je to pro něj automatické. Sektor služeb dnes zaujímá největší zastoupení na celém světě. V tomto sektoru je zaměstnáváno nejvíce lidí a je dnes nejvíce využíváný. Každý člověk má ve většině případů právo vybrat si službu, která mu vyhovuje a kterou potřebuje k tomu, aby uspokojil svá přání a potřeby. Služby jsou velmi spjaté se zákaznickou spokojeností. To, že si člověk danou službu může vybrat sám, dává poskytovatelům možnost nabídnout takovou službu, se kterou bude zákazník spokojen a bude se k ní vracet či ji doporučovat svým známým. Spokojený zákazník je pro poskytovatele služby tím nejcennějším, jelikož zpravidla se ze spokojeného zákazníka může postupem času stát zákazník věrný. O své zákazníky musí poskytovatelé pečovat a nabízet jim to, co sami chtějí. Je tedy důležité znát zákaznicka přání a potřeby, na základně nich poskytnout službu a doufat, že zákazník bude spokojen a rád se vrátí, aby si danou službu vychutnal znovu.

Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala téma týkající se analýzy spokojenosti pacientů se službami rehabilitační léčebny. Proč právě služby rehabilitační léčebny? Dnešní doba je taková, že většina z nás buď vykonává sedavé zaměstnání, anebo těžce fyzicky pracuje. Veškerá náročná činnost se odráží na našem zdraví. U převážné části lidí, kteří takto pracují, se za čas začnou objevovat zdravotní problémy jako např. bolest zad, špatné držení těla, zatuhlé či zkrácené svaly, bolest krční páteře apod. Proti těmto zdravotním problémům můžeme udělat mnoho kroků, abychom se jich zbavili, a jedním z nich může být právě rehabilitace. Zdraví má člověk jen jedno, a pokud mu něco nebo někdo pomůže s jeho udržením, je taková služba k nezaplacení a je velmi ceněna.

Rehabilitace se postupně stává součástí našeho života, protože je to přesně to, co nám napraví náš zdravotní stav a pomůže od bolesti. Ze své vlastní zkušenosti vím, že je tato služba úžasná a určitě pomáhá. Díky ní se můžete opět cítit skvěle a především pomůžete svému tělu, aby netrpělo a znovu se dávalo do formy. Potřeba této služby není zapříčiněna jen typem našeho zaměstnání, ale napomáhá lidem po těžkých úrazech, ze kterých by se bez odborné pomoci nemuseli dostat. Díky rehabilitačním metodám se zranění lidé mohou za určitý čas zařadit opět do společnosti a žít bez omezení dál. Služby rehabilitační léčebny jsou určeny i lidem, kteří potřebují službu z jiných důvodů. Shrnu-li celkové rehabilitační služby, tak jsou dle mého názoru velmi potřebné a žádoucí. Pokud chceme, aby tomu tak bylo

i nadále, musí být uživatelé těchto služeb spokojeni jak se službou, tak i s výsledkem, který přináší. V tomhle všem, jenž jsem výše uvedla, spatřuji důležitost rehabilitačních služeb, a proto se staly i hlavním důvodem pro výběr mého tématu.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit celkovou spokojenost pacientů se službami rehabilitační léčebny v Odborném léčebném ústavu Paseka, kde jsou nabízeny služby hrazené pojišťovnami, ale i služby placené samotnými pacienty. Součástí mé práce je získání informací a jejich následná analýza. Jako metodu šetření jsem zvolila dotazník, který byl určen pacientům rehabilitační léčebny a odhalí názory a postoje ke službám rehabilitační léčebny. Prostřednictvím této metody šetření se budu snažit zjistit celkovou spokojenost se službami rehabilitační léčebny a následně odstranit zjištěné nedostatky. V závěru své práce se zaměřím na návrhy a doporučení, které by mohly zvýšit celkovou zákaznickou spokojenost se službami.

2 Charakteristika OLÚ Paseka, p.o.

2.1 Odborný léčebný ústav Paseka

2.1.1 Vznik a vývoj organizace

Provoz zdravotnického zařízení, které se jmenovalo Zemská plicní léčebna, byl zahájen dne 16. října 1915. Hlavním posláním tohoto zařízení bylo léčit lidi nakažené tuberkulózou.

Pro tuto léčebnu byl vybrán jihozápadní svah Moravského Jeseníku u obce Paseka. O vybudování léčebny pro nemocné tuberkulózou pak rozhodl Moravský zemský sněm. Stavební práce byly zahájeny v roce 1913, ale v důsledku vypuknutí 1. světové války byly přerušeny. V únoru roku 1915 bylo vydáno rozhodnutí, že se má znovu zahájit výstavba, a ještě téhož roku dne 16. října 1915 byl zahájen provoz léčebny. K tomuto dni byla kapacita lůžek 137 pro tuberkulózní vojíny. Ústav sloužil koncem 1. světové války pouze pro léčbu vojenských pacientů, až po skončení války přešel léčebný ústav do civilních rukou s kapacitou 182 lůžek. V roce 1916 byla dokončena přístavba pavilonu pro děti nemocné tuberkulózou.

V letech 1918–1925 se zde léčili lidé civilní i vojáci. Lůžková kapacita se v roce 1926–1927 zvětšila na 275 lůžek. Hlavní nedostatky léčebny byly spatřovány ve velkých mnohalůžkových pokojích, chybějících kulturně-sociálních akcích a sanitárních zařízeních.

V důsledku okupace byla činnost ústavu přerušena, a to v letech 1938–1945. V roce 1945 byl znovu zahájen provoz a až do roku 1948 byl spravován Zemským národním výborem, kapacita lůžek byla navýšena na 340 lůžek. V období let 1948–1952 přešla léčebna pod správu Zdravotnického odboru Krajského národního výboru v Olomouci, kde byl počet lůžek zvýšen na 350, což znamenalo maximum v historii léčebny. V letech 1954–1957 spadal ústav pod hlavní správu léčebných a lázeňských ústavů Ministerstva zdravotnictví.

V roce 1958 přešla léčebna do svazku ústavů Krajského národního výboru v Olomouci. Poté v roce 1960 byla začleněna do zdravotnických ústavů Okresního národního výboru a od roku 1961 byla léčebna v léčebných zařízeních Okresního ústavu národního zdraví. V těchto letech došlo k několika přestavbám a modernizacím léčebny.

V důsledku úbytku počtu lidí, kteří byli nakaženi tuberkulózou, se v roce 1964 začali léčit i lidé s netuberkulózními chorobami dýchacích cest. Tento fakt vedl ke změně charakteru léčebny. V roce 1973 se začala nahrazovat některá lůžka z TRN na LDN. Tento trend pokračoval i v dalších letech, z tohoto důvodu se musel navýšit počet ošetrovatelského

personálu. O deset let později, tedy v roce 1983, bylo už tolik lůžek LDN, že vzniklo samostatné oddělení LDN se zaměřením na rehabilitaci.

Z investičních akcí, které byly uskutečněny v 80. letech, došlo k plynofikaci kotelny včetně rekonstrukce výměňkové stanice.

V roce 1992, přesněji 1. ledna, došlo v důsledku transformace zdravotnictví k rozvolnění Okresního ústavu národního zdraví Olomouc a OLÚ Paseka se stal samostatným právním subjektem, jehož zřizovatelem byl Okresní úřad Olomouc a od 1. ledna 2003 se jím stal Olomoucký kraj. Provoz plicní léčebny je financován zdravotními pojišťovnami s příspěvkem zřizovatele, a to od roku 1992. Od roku 1998 je takto financována také LDN a rehabilitace.

Velké a významné stavební a technologické změny v OLÚ Paseka byly realizovány v devadesátých letech. Příkladem změn je např. nový vodní zdroj (realizován v roce 1992), rekonstrukce ambulancí (provedena v roce 1993), nový provoz hydroterapie s rehabilitačním bazénem (zahájen v roce 1994), dále dostavba jídelen na odděleních LDN (dokončena v roce 1994), zakoupení moderní zdravotnické techniky pro pracoviště RTG, laboratoře a elektroléčby. Jednotlivá pracoviště byla postupně vybavena počítačovou technikou. Provedla se kompletní rekonstrukce stravovacího provozu a prádelny včetně zakoupení nové technologie. V letech 2000-2001 byl vybudovaný nový pavilon nazván jako oddělení VIII.

Celkové snažení, rekonstrukce, budování a také modernizace má několik cílů. Především chce zkvalitňovat zdravotní péči, svůj personál a také zajišťovat léčbu v souladu se současnými poznatky medicíny.

2.1.2 Současnost

Odborný léčebný ústav Paseka funguje již od roku 1915. Odborná léčebna je součástí vesnice Paseka, která se nachází v Olomouckém kraji. Jeho zřizovatelem je Olomoucký kraj a jako svou právní formu zvolila příspěvkovou organizaci. Tento léčebný ústav byl již několikrát rekonstruován a neustále zkvalitňuje své služby.

Poskytuje lůžkovou i ambulantní zdravotní péči. Mezi hlavní službu, která je poskytována, se řadí oddělení LDN, které zajišťuje péči o dlouhodobě nemocné. Zájem o tyto služby neustále roste, a proto jsou zde vytvořeny poradníky, podle kterých jsou lidé přijímáni. Dalším důležitým oddělením je rehabilitace. Doba pobytu pacientů, kteří podstupují rehabilitační léčbu, se pohybuje kolem 4 – 6 týdnů. Maximálně se tato doba může prodloužit do 3 měsíců, ale to jen ve výjimečných případech. Jedno z nejstarších oddělení je plicní neboli TRN. Toto oddělení je určeno pacientům s pneumologickým onemocněním a aktivní plicní

tuberkulózou. V objektu celého ústavu najdeme i několik ambulancí, laboratoř a RTG. Důležitým úsekem pro tento ústav je úsek provozní, který se stará o veškerý provoz. Jedná se o technicko-hospodářské zázemí samotných zdravotnických oddělení. Své vlastní činnosti provozují v jednotlivých kolektivech, které tvoří samostatná nákladová střediska. Tyto střediska spolu dle potřeby spolupracují, aby byly úkoly splněny včas a v požadované kvalitě. Spadá sem středisko účtáren a technicko-hospodářských pracovníků, stravovací provoz, prádelny, údržby, stavební a nádvoří čtyř, dopravy, vrátnice a sklady léčebny.

V rámci zlepšování svých služeb prošla organizace šetřením, které je spojené s akreditační komisí České republiky a splnila kritéria pro řízení a kontinuální zvyšování kvality dle národních akreditačních standardů. Tento certifikát platí od 23.6.2007 do 22.6.2010. V roce 2010 bude ústav tento certifikát obnovovat.

OLÚ Paseka realizovala projekt v rámci EU, který byl ukončen ke dni 30.6.2009. Jednalo se o výstavbu cyklostezky v OLÚ Paseka. Předmětem tohoto projektu byla rekonstrukce místní komunikace, která vede od státní silnice po vrátnici OLÚ Paseka. Vzhledem k tomu, že je šířka komunikace jen 5 m a je zde velké zatížení dopravy, byla naprojektována i cyklostezka. Cyklostezka byla spolufinancována Evropskou unií a Evropským fondem pro regionální rozvoj.

2.1.3 Předmět podnikání

Předmět podnikání tohoto ústavu nebo-li organizace vyplývá ze zřizovací listiny a člení se na činnost hlavní a doplňkovou.

Do hlavní činnosti se řadí poskytování ambulantní a ústavní léčebné péče, která se především zaměřuje na specializovanou péči osobám s poruchami zdraví, které mají dlouhý průběh a potřebují zvláštní odbornou péči rehabilitační, a péči o osoby nemocné respiračními nemocemi včetně tuberkulózy.

Organizace je oprávněna provádět i doplňkové činnosti jako jsou např. masérské, rekondiční a regenerační služby, provozování vodovodů a kanalizací pro veřejnou potřebu, praní a žehlení prádla, hostinská činnost, pronájem movitého majetku a nebytových prostor, koupě zboží za účelem jeho dalšího prodeje, samostatný prodej a technické činnosti v dopravě.

2.1.4 Organizační struktura

Statutárním orgánem organizace je ředitel OLÚ Paseka. Pod ředitele spadají pracovníci hospodářských středisek. Patří sem jednotliví primáři, hlavní sestra a náměstek HTS. Pod primáře spadá lékařské oddělení a pod hlavní sestru veškeré vrchní sestry, sestry na

ambulancích, laboranti, sociální sestra a dietní sestra. Náměstek má pod sebou ekonomický úsek, účtárnu, technický úsek a obslužný provoz.

2.1.5 Forma financování

OLÚ Paseka je příspěvková organizace, která hospodaří s peněžními prostředky získanými vlastní (respektive hlavní) činností. Dále hospodaří s peněžními prostředky získanými od jiných osob, především z rozpočtu svého zřizovatele. Tímto zřizovatelem je Olomoucký kraj.

V druhém případě získává organizace peníze z doplňkové činnosti. Ústav obdrží také peníze přímo od svých pacientů. Tyto peníze dostává prostřednictvím zdravotních pojišťoven a od samotných pacientů.

2.2 Konkrétní trh

Konkrétní trh je pro tuto organizaci představován jejím okolím, ve kterém se nachází společně s ostatními subjekty trhu. Do konkrétního trhu této organizace také spadají subjekty, které danou organizaci v její činnosti omezují či jí naopak v opačném případě pomáhají. Těmito subjekty jsou především dodavatelé, konkurenti, prostředníci, zákazníci a veřejnost.

2.2.1 Konkurence

Konkurenci, kterou má léčebný ústav, spatřuje především v okolních nemocničních zařízeních. Jedná se o nemocnici Šternberk a LDN v Moravském Berouně. Ve Šternberku také funguje oddělení LDN, rehabilitace a ambulantní péče. Pro léčebný ústav Paseka je však výhodou to, že se jedná o velký léčebný ústav, který poskytuje mnoho služeb v oblasti zdravotnictví, má vlastní stravovací provoz a ostatní střediska a jelikož dosáhl v roce 2007 akreditace je podporován Evropskou unií, tak se může dále rozvíjet a rekonstruovat. Nabízí tedy kvalitní péči v pěkném prostředí obklopené přírodou.

2.2.2 Zákazníci

Konečnými spotřebiteli jsou lidé, kteří mají určité zdravotní problémy a potřebují lékařskou a odbornou pomoc. OLÚ Paseka se zaměřuje na všechny věkové kategorie. V rámci oddělení LDN se zaměřuje na lidi, kteří jsou dlouhodobě nemocní a potřebují odbornou péči. Zákazníky dále tvoří ti, kteří mají velké problémy s plicními onemocněními a tuberkulózou. Velmi významnými zákazníky jsou v poslední době lidé, kteří podstupují rehabilitační léčbu. Další skupina je specifická tím, že má zájem o ambulantní služby, laboratoř a RTG.

2.2.3 Dodavatelé

Jelikož je organizace velká a má mnoho oddělení, má také velkou skupinu dodavatelů. Může se mluvit o různých typech dodavatelů, podle toho, na jaké účely organizace dodavatele potřebuje. V rámci jednotlivých provozů může hovořit především o dodavatelích stálých, jelikož např. stravovací provoz potřebuje denně čerstvé potraviny od svých nasmlouvaných dodavatelů. Organizace má také dodavatele, kteří zajišťují zdravotnické potřeby a materiál. V určitých situacích je potřeba dodavatelů, které potřebuje v případě, že chce nakoupit určité vybavení nebo když se provádějí rekonstrukce či modernizace apod.

2.2.4 Veřejnost

Celá veřejnost má na organizaci vliv. Může jít o finanční veřejnost, která organizaci ovlivňuje z hlediska dostupnosti finančních zdrojů. Velice působivé jsou sdělovací prostředky a všeobecná (občanská) veřejnost, protože se mohou šířit nejen pravdivá, ale i lživá fakta. Vnitřní veřejnost, kam se řadí zaměstnanci, je důležitá z hlediska toho, co se o ústavu ostatní lidé dozví. A v poslední řadě se zajímáme i o vládní veřejnost, jelikož vše, co organizace udělá, musí být v souladu se zákony, vyhláškami aj.

2.2.5 Prostředníci

Předtím, než se produkt či služba dostane k zákazníkovi, potkáme se s firmami či samotnými jednotlivci, kteří náš proces zprostředkují. Mluvíme tedy o tzv. prostřednících. Tito prostředníci se dělí do různých skupin, podle toho, co zprostředkovávají. OLÚ Paseka má především finanční zprostředkovatele, tedy banky.

2.3 Makroprostředí

2.3.1 Demografické prostředí

V celé České republice dochází k stárnutí obyvatelstva. Obyvatel, kteří potřebují odbornou lékařskou péči, neustále přibývá. Větší zdravotní problémy mají obyvatelé starší, ale není dnes výjimkou, že lékařská péče je potřebná i u mladšího obyvatelstva. OLÚ Paseka má převážně starší pacienty, ale najdou se zde i mladší, a proto nabízí své služby lidem každého věku kromě dětí. Co se týče nejbližšího okolí, čímž se myslí Olomoucký kraj, tak zde žije zhruba 641 822 obyvatel.

2.3.2 Přírodní prostředí

V dnešním světě se klade velký důraz na životní prostředí, které se musí zkvalitňovat a co nejméně poškozovat. Chceme, aby byla příroda součástí našeho života a snažíme se ji využívat k různým účelům. OLÚ Paseka má velikou výhodu, že se nachází v krásném prostředí bohaté na přírodu, a to přesněji nad obcí Paseka. Jedná se o podhorskou oblast rozkládající se na zápatí Nízkého Jeseníku. Z důvodu dobrých přírodních podmínek byl vybudován v okolí celé léčebny park, kam se mohou pacienti, ale i ostatní návštěvníci, vydávat na procházky a především si vychutnat přírodu a čerstvý vzduch. Nemusí tedy v pěkných dnech trávit svůj čas jen na určitém oddělení. Zapracování celého ústavu do přírody je jedinečné a významné.

2.3.3 Inovační prostředí

OLÚ Paseka se snaží neustále zkvalitňovat a vylepšovat své služby. K tomu potřebuje nová zařízení a technologie. Aby byl na trhu úspěšný a žádaný, nesmí se bát změn a inovací, proto zde bude hrát velkou roli nástup nových technologií. V tomto směru se ústav neustále vyvíjí a disponuje tedy velkou konkurenční výhodou.

2.3.4 Sociálně-kulturní prostředí

Jde o jeden z faktorů, který významně ovlivňuje spotřebitelské chování. Lidé potřebují, aby se o ně někdo staral, když mají zdravotní problémy, v rámci velkých úrazů potřebují pomocnou ruku pro zotavení apod. Z těchto a mnoha dalších důvodů potřebují odborné léčebné ústavy, protože není zaručeno, že má každý rodinné zázemí, které mu pomůže. Lidé začali také preferovat starost o své tělo a k těmto účelům slouží rehabilitační oddělení, jež poskytuje služby nejen pro hospitalizované a ambulantní pacienty, ale také pro veřejnost. Dnešním trendem je především starost o své zdraví nebo-li trend zdravého životního stylu. Posledních pár let se o této tématice hodně píše a stává se součástí našeho života. Tomuto způsobu života nahrává také i nynější životní styl, kdy lidé mají často sedavé zaměstnání. Lidé se o sebe začínají více starat a vyhledávat rehabilitační služby.

2.3.5 Ekonomické prostředí

Ekonomické prostředí jako jeden z dalších vlivů makroprostředí má největší vliv na kupní a spotřební chování jednotlivých subjektů na trhu. To, jaká bude velikost kupní síly jednotlivých subjektů, ať už se bude jednat o firmy nebo jednotlivce, závisí na ekonomických podmínkách. Ekonomické podmínky v naší republice můžeme zjistit z nejrůznějších statistik

a médií. K těmto informacím se nejrychleji dostaneme na internetu. V rámci OLÚ Paseka nás nejvíce zajímá výše důchodů obyvatelstva, daně, dostupnost úvěrů, ale také inflace a míra nezaměstnanosti.

2.3.6 Legislativní prostředí

OLÚ Paseka má formu příspěvkové organizace a svou hlavní činnost zaměřuje na oblast zdravotnictví. Příspěvkovou organizaci upravuje zákon o rozpočtových pravidlech státu a zákon o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů. O vzniku této příspěvkové organizace vydal její zřizovatel, jímž je Olomoucký kraj, zřizovací listinu. Její hlavní činností je zdravotnictví, které je v našem státě upraveno několika zákony, vyhláškami aj. Mezi nejdůležitější zákony, kterými se OLÚ řídí dle zákona jsou: Zákon č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění ve znění pozdějších předpisů a další. Jelikož se jedná o velkou organizaci, která má několik oddělení, stravovací provoz, ekonomický úsek a další, výčet veškerých zákonů by byl rozsáhlý.

3 Teoretická východiska zákaznické spokojenosti

Tato kapitola charakterizuje jednotlivá teoretická východiska, která jsou důležitá pro moji bakalářskou práci. Moje bakalářská práce se zabývá analýzou spokojenosti zákazníků se službami, proto se v této kapitole zaměřuji na dvě problematiky. První problematika se zabývá zákaznickou spokojeností a druhá se zaměřuje na marketing služeb. Je zde tedy uvedena teorie spokojenosti zákazníků a teorie, která se týká marketingu služeb, marketingového mixu a marketingového výzkumu.

3.1 Zákaznická spokojenost

Spokojený zákazník je v dnešním světě pro firmu to nejcennější, co může získat. Na trhu existuje totiž mnoho firem se stejnou nebo hodně podobnou nabídkou služeb, a tudíž si zákazníci mohou vybrat podle své libosti. Firma či podnik musí o své zákazníky pečovat, starat se o ně a snažit se nabídnout něco víc než konkurence. Ne nadarmo se říká: „Náš zákazník, náš pán.“ Pokud jsou zákazníci spokojeni s našimi službami, mají často tendenci změnit se v zákazníky trvalé. Další výhoda je spatřována v tom, že pokud je zákazník spokojený, velice rychle se o svou pozitivní zkušenost podělí se svými přáteli či rodinou. Říká se, že o svoji pozitivní zkušenost se zákazník podělí v průměru se třemi známými a o své nespokojenosti poví devíti lidem [9]. Zákaznickou spokojenost jde jen velmi obtížně předvídat a na jejím utváření se podílí řada faktorů (např. spokojenost s obsluhou, s prostředím prodejny aj.). „Spokojenost zákazníků vzniká na základě pozitivního výsledku srovnání očekávané skutečnosti s realitou.“¹ Firma může tedy ovlivnit jak spokojenost zákazníků, tak i zákaznicka očekávání. Spokojenost zákazníků vychází především z toho, co zákazník získá, z kvality zboží, z poskytnuté služby, z pestré nabídky nebo z ochoty personálu apod. Zákaznicka očekávání jsou naopak vytvořena z jeho dřívějších zkušeností, referencí od přátel či rodiny, informacemi ze sdělovacích prostředků atd. U zákazníka může tedy dojít k tomu, že jeho očekávání jsou příliš velká, nemusí být vždy naplněna, a proto je zákazník zklamán a nemusí být spokojen. Firma však nesmí zapomínat při péči o spokojenost zákazníků na ostatní faktory, které ovlivňují zákaznickou spokojenost. Jedná se především o zaměstnance, procesy, komunikaci aj. Především zaměstnanci hrají velkou roli. Na jejich práci, ochotě, pomoci a výkonech velice záleží, jelikož přichází velmi často do blízkého kontaktu a ovlivňují je.

¹ ZAMAZALOVÁ, Marcela, Marketing obchodní firmy, Praha:Grada Publishing, a.s., 1.vyd., 2009. 240s. ISBN 978-80-247-2049-4 str.215

Mezi spokojeností a věrností zákazníků existuje určitá souvislost, která se navzájem doplňuje. Neexistuje však pravidlo, že každý spokojený zákazník se stane automaticky zákazníkem věrným, ale pravděpodobnost, že spokojený zákazník se stane i věrným zákazníkem, tu je. Zákazníky můžeme rozdělit podle jejich míry spokojenosti a loajality (věrnosti) do čtyř segmentů, které jsou znázorněny na následujícím obrázku[9].



Obr.3.1: Matice spokojenosti a věrnosti

Zdroj: GfK Praha a INCOMA Consult, Kolektiv autorů: Modely měření a zlepšování spokojenosti zákazníků. Národní informační středisko pro podporu jakosti, Praha 2004

3.1.1 Definice spokojenosti

„Spokojenost je pocit radosti nebo zklamání nějaké osoby vyvolaný porovnáním vnímaných výkonů (nebo vnímaného výsledku) k očekávání. Nedojde-li ke splnění očekávání, je zákazník nespokojený. Předčí-li výrobek nebo služba jeho očekávání, je zákazník vysoce spokojený nebo potěšený.“²

3.1.2 Sledování zákaznické spokojenosti

Sledováním zákaznické spokojenosti se zabývají především výzkumné agentury. Většina z nich už má pro svoji firmu propracovaný jistý model, pomocí něhož zjišťuje zákaznickou spokojenost. Sleduje se celková zákaznická spokojenost s danými charakteristikami, a také jejich důležitost pro zákazníky. Interpretované výsledky potom pro firmu představují celkovou míru spokojenosti zákazníka s firmou. Tyto výsledky jsou marketingově využitelné a stávají se pro firmu návodem, na které činitele a skutečnosti se zaměřit a usilovat o jejich zlepšení. V dnešním světě se zjišťuje spokojenost zákazníků pravidelně, protože jedním z hlavních klíčů pro prosperující společnost jak si udržet zákazníka, je právě jeho spokojenost [4]. Zákaznickou spokojenost můžeme měřit pomocí

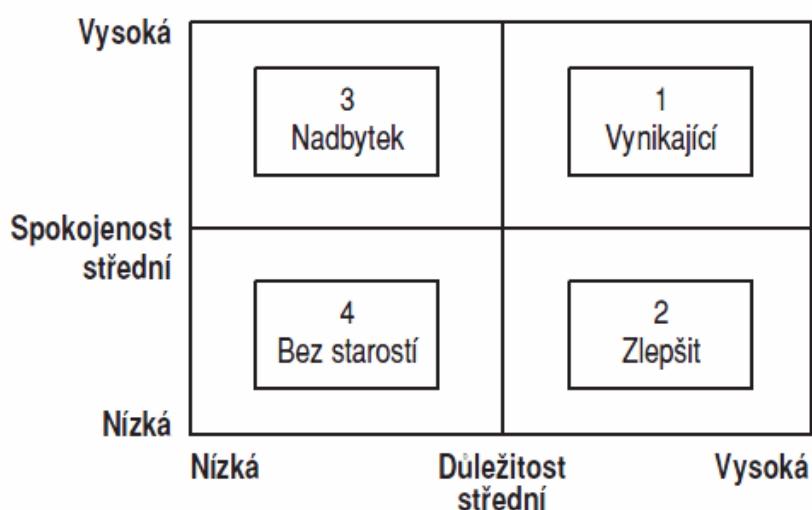
² Philip Kotler, Kevin Lane Keller, Marketing management 12. vydání, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1359-5 str.182

určitých metod. Tyto metody měření můžeme všeobecně rozdělit na kvantitativní a kvalitativní. Mezi nejpoužívanější *metody měření zákaznické spokojenosti patří* [10]:

Metoda pouze-spokojenost; jedná se o průzkumovou metodu spokojenosti zákazníků, kdy jsou respondenti požádáni, aby ohodnotili jednotlivé vlastnosti firmy na bodovací škále (zpravidla pětibodové či sedmibodové). Body na dané škále jsou situovány tak, že jedna odpovídá naprosté nespokojenosti a sedm(pět) odpovídá naprosté spokojenosti. Vyhodnocují se průměry jednotlivých vlastností, jenž se sečtou, a vlastnost, která má nejnižší hodnocení spokojenosti, se pokládá za tu, kterou by firma měla zlepšit. V této metodě se nezohledňuje důležitost jednotlivých vlastností.

Diferenční analýza; tato metoda počítá u každého respondenta rozdíl mezi skórem důležitosti a skórem spokojenosti. Používá se bodovací škála, kde respondenti hodnotí důležitost s jednotlivými vlastnostmi firmy. Bodovací škála (zpravidla pětibodová či sedmibodová) je situována tak, že jedna odpovídá zcela nedůležitému a sedm(pět) odpovídá velice důležitému. Tato analýza říká, že důležitost je náhražkou za zákaznicko očekávání. Ve výsledku je potřeba vlastnosti s největšími rozdíly zlepšit.

Model důležitost-spokojenost; podobně jakou u předcházející analýzy využívá tato metoda kvadrantovou mapu. Tento model zkoumá vztah důležitosti a spokojenosti u různých měřených vlastností. Výsledky jsou určovány grafickým znázorněním, kde nejvyšší prioritu získávají položky s vysokou důležitostí a nízkou spokojeností. Cílem této analýzy je najít vlastnosti nacházející se v kvadrantu 2 (zlepšit).

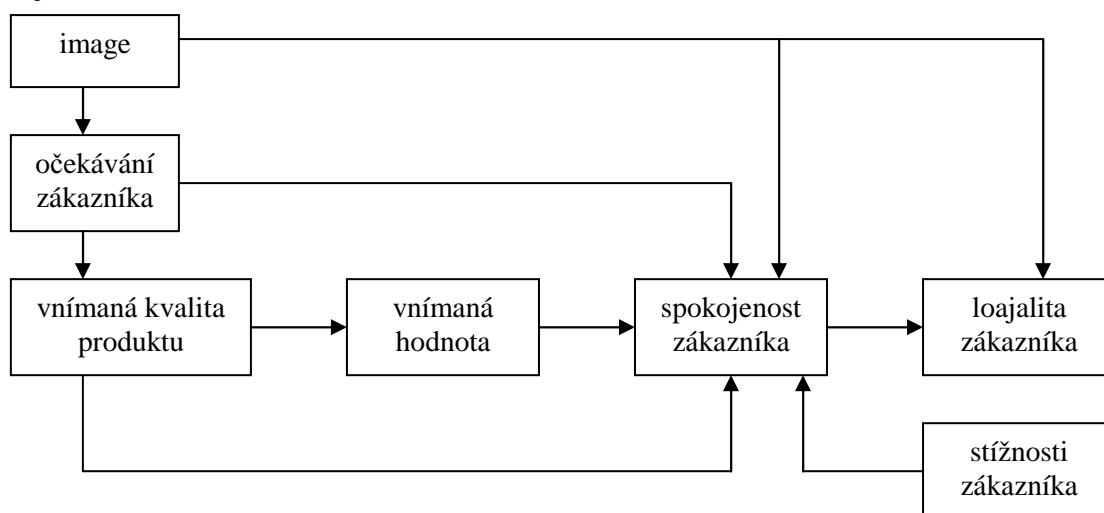


Obr.3.2: Model důležitost-spokojenost

Zdroj: Jednejte ke spokojenosti zákazníka, Svět kvality 1/2006

Multiplikativní přístup. Používá se zde vážená proměnná, kterou představuje důležitost a vylučuje se zde, že důležitost je náhradní hodnota za zákaznicko očekávání výkonnosti podniku. Počítá se zde rozdíl mezi nejvyšším hodnocením zákaznickovy spokojenosti a zákaznickým vnímáním výkonnosti podniku, kdy výsledkem je skóre nespokojenosti. Toto skóre se potom hodnotí podle skóre důležitosti.

Uvádí se, že výše uvedené metody by neměly být používány samostatně, ale měly by se kombinovat z důvodů větší věrohodnosti. Metoda, která se používá spíše jako orientační testování než nástroj pro označení oblastí vyžadujících zlepšení, se nazývá Metoda ECSI (European Customer Satisfaction Index). Evropský model spokojenosti zákazníka sleduje celkem sedm oblastí, které mají rozhodující vliv na zákaznickou spokojenost a mají mezi sebou určité vztahy. Mezi těchto sedm oblastí patří: image, očekávání zákazníka, vnímání kvality, vnímání hodnoty, spokojenost zákazníka, stížnosti zákazníka a loajalita zákazníka. U každé oblasti se měří určitý počet měřitelných proměnných. Model ECSI znázorňuje následující obrázek.



Obr.3.3: Model spokojenosti zákazníka

Zdroj: Foret, M., Stávková, J.: Marketingový výzkum, Jak poznat své zákazníky. Praha: Grada Publístihg, 2003

Údaje, které jsou potřebné pro zjišťování zákaznické spokojenosti a používány tak pro výzkum, dělíme na primární a sekundární údaje. Základními metodami používanými pro sběr primárních údajů jsou dotazování, experimentování a pozorování. Nejpoužívanější formou je dotazování, kde pokládáme otázky respondentům a odpovědi jsou podkladem pro získání požadovaných primárních údajů. Touto formou zjistíme nejvíce informací právě o zákaznické spokojenosti. Existuje dotazování osobní, písemné, telefonické a elektronické. Nejpoužívanějším nástrojem pro písemné dotazování je dotazník.

3.1.3 Vytvoření prostředí zaměřeného na spokojenost zákazníka

Každá firma zaměřující se na zákaznickou spokojenost by měla vytvořit prostředí, ve kterém se bude zákazník cítit dobře, rád se sem bude vracet a doporučovat ho dál svým známým. Toto prostředí nevytváří však firma sama, ale je z určité části dáno i společenskou úrovní dané země, ve které zákazník žije. Aby tedy vytvořila vhodné prostředí, musí dosáhnout vynikajícího přístupu v těchto oblastech:

Poznání zákazníka; firma musí poznat především sociálně-psychologické principy, které ovládají chování a jednání zákazníků v daném segmentu, poznat potřeby a očekávání, které zákazníci mají k určitým produktům, službám aj. Svě budoucí či současné zákazníky musí poznat co nejvíce a do hloubky, aby uspokojila jejich potřeby a pěstovala jejich spokojenost.

Zajištění personálu; měla by zajistit takový personál, který bude mít přirozené schopnosti uspokojovat zákazníky, dále personál, který zná svoji roli v procesu uspokojování potřeb, a především personál, který je motivován a proškolen. Tato oblast se nesmí podcenit, jelikož dochází velmi často k přímému(osobnímu) jednání zákazníka a zaměstnance a zaměstnancovo chování výhradně ovlivňuje zákaznickou spokojenost.

Nastavení procesů; do této oblasti patří vytvoření standardů kvality s ohledem na potřeby a očekávání zákazníků. Dále se vytvářejí procesy, které odrážejí standardy kvality, principy péče o zákazníky, schopnosti personálu a zároveň takové procesy, které jsou schopny efektivně řídit očekávání zákazníků [7].

Řízení očekávání zákazníka; v této oblasti musí firma aktivně ovlivňovat to, co zákazník očekává od hmotného zboží, provedení služby, od dodávky, servisu apod.

Zajištění vybavení. V této oblasti musí firma zajistit prostředí a technologii své firmy. Vytvářejí se základní pracovní podmínky, zavádí se technické inovace apod. Jedná se o zajištění kompletního vybavení firmy.

3.1.4 Spokojený zákazník

Spokojenost zákazníka je čistě individuální záležitost. Je tomu proto, že každý zákazník je sám sebou a jeho chování vychází přímo z něj. Neznamená tedy, že pokud je můj kamarád spokojený s určitou službou, že s ní budu spokojen i já. Hodnocení spokojenosti se tedy pohybuje na individuální škále. Při spokojenosti uvažujme tedy nad tím, ve vztahu k čemu svoji spokojenost člověk poměřuje. Vnitřní kritéria každého člověka se dělí na rozumové úvahy a pocitové prožívání. Podíl těchto dvou kritérií lze předem jen obtížně rozpoznat, a to

i pro člověka, o jehož spokojenost jde. Tím obtížnější je to potom pro prodejce či poskytovatele služby. [6]

Nejčastěji lidé míru své spokojenosti se službou poměřují podle těchto kritérií [6] :

Ve vztahu k vlastním očekáváním, která jsou se službou spojena; většina zákazníků má své vlastní představy o tom, jak by měla služba vypadat a jak by měla být poskytována. Tato očekávání můžeme charakterizovat jako pozitivní představy a příjemný pocit z nákupu. Tyto představy se jim prodejci a poskytovatelé služeb snaží splnit, ale v některých případech tato očekávání hraničí s možnou realitou a sněním zákazníka. Aby byl však zákazník spokojen, stačí prodejcům, aby se k těmto představám přiblížili a zacílili službu žádoucí směrem. Představy, přání a očekávání zákazníků jsou velice individuální, a proto heslo: „splníme každé vaše přání“ není reálné. Prodejci nemohou ve své nabídce nabídnout službu komukoli a splnit jakékoliv přání.

Ve vztahu k předchozím zkušenostem; hodně zákazníků má s určitou poskytovanou službou dřívější osobní zkušenosti, které určitým způsobem sami prožili a zhodnotili je. Tyto zkušenosti budou zcela určitě ovlivňovat jejich další rozhodování, týkající se nákupu služby. Zákazník chce buď své dřívější zkušenosti zopakovat a mít ještě lepší prožitek ze služby, anebo se jim chce vyhnout či vyvarovat a najít si jinou nebo opačnou variantu poskytované služby.

Ve vztahu k ceně; cena představuje jednoznačně důležité kritérium, které ovlivňuje spokojenost zákazníků. Cena znázorňuje zákazníkovi dostupnost či nedostupnost služby. Je určitým měřítkem, zda si službu dopřát či nedopřát. Mnohdy je cena spojována s kvalitou služby a také s výrokem „čím vyšší cena, tím vyšší kvalita“. Někdo se k tomuto výroku přiklání, jiný ne. V rámci spokojenosti zákazníků se službou hraje cena velkou roli, ale nutno podotknout, že je zde důležitý individuální přístup zákazníků a také jejich finanční možnosti.

Ve vztahu k objektivním a všeobecně uznávaným normám, standardům či předpisům; každý člověk(zákazník) je součástí mnoha různých sociálních skupin a společenství, má proto své hodnoty, sociální normy, předpisy apod., které chce a musí respektovat. Proto je spokojenost se službou posuzována právě podle těchto zvyklostí a norem nacházejících se v dané společnosti zákazníka. Zákazníci se odvolávají na své okolí a očekávají něco, co je pro ně a jejich okolí samozřejmostí a svou spokojenost vyjadřují také ve všeobecně uznávaných normách, které zaručují určitou bezpečnost.

Ve vztahu k uspokojení momentálních, krátkodobých či dlouhodobých potřeb; každý člověk má své potřeby, které znamenají určitý nedostatek. Tyto potřeby se musí uspokojovat.

Taková potřeba vede člověka k motivaci, aby si koupil službu dle své potřeby. Pokud je jeho potřeba uspokojena, je poté pravděpodobně spokojen.

Ve vztahu k určitému problému, zda nabídne jeho řešení; v životě každého z nás nastane situace, kdy se dostane do problému, který neví, jak vyřeší. Jedna z možností, jak daný problém vyřešit, může být právě vyhledání a následná koupě služby. Problémy jsou různé a pokud nám je poskytnuta služba, která daný problém odstraní, naše spokojenost bude znát.

Ve vztahu k druhým lidem. Spokojenost zákazníků je velmi často ovlivňována tím, jaký názor má na koupi služby druhý člověk. Nejde jen o náš názor nebo užití, ale i o názor druhého, který s námi službu sdílí či ji s námi společně využívá.

3.2 Služby

Sektor služeb je v současné době velice rozsáhlý a představuje mnoho různých činností. Zároveň je v sektoru služeb dnes zaměstnáváno nejvíce lidí a podíl služeb na HDP neustále roste. Lidé dnes vnímají službu jako samozřejmost, která se nachází všude kolem nich a usnadňuje jim každodenní život. Ať už se jedná o služby placené či neplacené, každý z nás je potřebuje ke svému životu. Samotná služba velice ovlivní naši spokojenost, protože vlastnosti služeb a marketingový mix služeb ovlivňují právě naši osobu a zaměřují se na to, aby uspokojily naše potřeby a přání.

3.2.1 Definice služeb

„Služba je jakákoliv činnost nebo výhoda, kterou jedna strana může nabídnout druhé straně, je v zásadě nehmotná a jejím výsledkem není vlastnictví. Produkce služby může, ale nemusí, být spojena s hmotným produktem.“³

3.2.2 Vlastnosti služeb

Služby mají specifické vlastnosti, kterými se liší od hmotného zboží a zároveň do značné míry ovlivní zákaznickou spokojenost. Mezi tyto vlastnosti patří:

Nehmotnost

Nehmotnost je nejcharakterističtější vlastností služeb a od ní se odvíjejí další vlastnosti. Nehmotnost služeb je příčinou, že zákazník obtížně hodnotí konkurující si služby. Obává se

³ KOTLER, P., ARMSTRONG, G., Marketing, 6.vyd., Praha: Grada Publishing, a.s., 2003. 864 s. ISBN 80-247-0513-3

rizika při nákupu služby, klade důraz na osobní zdroje informací a jako základ pro hodnocení služby používá cenu. [8]

Čistá služba nemá hmotný charakter, což znamená, že si ji před koupí zákazník nemůže prohlédnout a jen v málo případech si ji může vyzkoušet. Zákazník tedy neví, jak bude spokojen, dokud službu sám nevyzkouší. V marketingové komunikaci zboží se reklama odvolává na vlastnosti, které si může zákazník pouhým pohledem ověřit, naopak je tomu však u služeb, kde vlastnosti dané služby zůstávají zákazníkovi při prodeji skryté. Některé prvky, které představují kvalitu nabízené služby, jako je např. spolehlivost, osobní přístup poskytovatele dané služby, důvěryhodnost, jistota apod., může zákazník ověřit až při nákupu a spotřebě samotné služby, což se samozřejmě odrazí v jeho osobní spokojenosti. Zákazníkovi se tak ztěžuje výběr mezi konkurencí, která poskytuje podobné služby. Tuto nejistotu se marketing služeb snaží překonat posílením marketingového mixu služeb o prvky: materiální prostředí, procesy a lidský faktor. Všechny tyto prvky marketingového mixu jsou pro služby důležité, protože zákazníkovi pomáhají při rozhodování, koupí a mají pozitivní či negativní dopad na jeho spokojenost s danou službou. Materiální prostředí vytváří první dojem u zákazníka, procesy ukazují, jak je daná služba poskytovaná a lidský faktor hraje velkou roli z důvodů, že dochází k častému kontaktu mezi poskytovatelem služby a zákazníkem. Na zákazníkovo rozhodnutí, zda si službu koupí, má také velký vliv vytvořená silná značka, popřípadě obchodní jméno firmy, která danou službu nabízí. Nehmotnost služeb je příčinou toho, že se producenti služeb snaží o co největší zhmotnění nabízené služby, což usnadní zákazníkovi lehčí výběr a může zákazníka i vnitřně potěšit, když ke službě obdrží i něco navíc.

Neoddělitelnost

Jedná se o další vlastnost služby, která spočívá v tom, že je služba zároveň produkována i spotřebována. Služba je produkována v přítomnosti zákazníka, což znamená, že zákazník se zúčastní poskytované služby a je tedy neoddělitelnou součástí její produkce, stává se tedy spoluproducentem služby. Díky tomu, že se stává spoluproducentem služby, může sám ovlivnit svoji spokojenost například tím, že si řekne co se mu líbí a co se mu naopak nelíbí. Producent služby poté může vyhovět zákazníkovi a uzpůsobit službu jeho přáním.

Poskytovatel služby a zákazník se musí setkat v místě a v čase tak, aby výhoda, kterou zákazník získává poskytnutím služby, mohla být realizována [8]. Zákazník nemusí být zpravidla po celou dobu poskytování služby osobně přítomen. Osobní přítomnost zákazníka je dána především typem služby, např. veřejné služby vyžadují osobní přítomnost, jelikož lékař neošetří pacienta bez jeho přítomnosti. Poskytovatele služby lze v některých případech

nahradiť strojem (např. bankomat), ale i v tomto případě pořád dochází k vzájemnému působení zákazník – producent. Poskytovatel i zákazník společně mohou ovlivňovat kvalitu poskytované služby a spokojenost obou se může odvíjet od průběhu poskytované služby.

„Neoddělitelnost působí často tak, že služba je nejprve prodána a pak teprve produkována a ve stejný čas spotřebována.“⁴

Heterogenita

„Heterogenita nebo-li variabilita služeb souvisí především se standardem kvality služby.“⁵ Heterogenita služeb je příčinou toho, že zákazník nemusí obdržet vždy stejnou kvalitu služby, navíc si obtížně vybírá mezi konkurujícími si produkty a musí se často podrobit pravidlům pro poskytování služby, aby byla zachována stabilita její kvality [8]. Tato vlastnost může velice působit na zákaznickou spokojenost především tím, že i když půjdeme za stejnou službou, se kterou jsme byli dříve spokojeni, nemusí nám být poskytnuta stejná kvalita a naše spokojenost se může změnit společně s našimi názory a pohledy na danou službu.

U samostatných služeb nelze provádět kontrolu kvality před jejich dodáním, jak je tomu naopak u zboží, proto je možné, že způsob poskytnutí jedné a téže služby se liší, a to dokonce i v jedné firmě. Znamená to, že každý pracovník ve firmě může nabídnout jinou kvalitu dané služby a jiný konečný výsledek. Také může nastat situace, kdy jeden a ten samý člověk může v jeden den poskytnout jinou kvalitu jím nabízené služby. Je to dáno především tím, jak se daný poskytovatel služby cítí, jak je odpočatý, svěží apod. Samozřejmostí je, že všechny tyto faktory se poté odráží v zákaznické spokojenosti. Heterogenita výsledného efektu poskytované služby zvyšuje význam dané služby v konkurenčním prostředí a má také vliv na zdůrazňování obchodního jména a značky. Zákazník si je vědom, že neobdrží vždy stejnou kvalitu služby a jeho výběr z konkurenční nabídky je velice obtížný. Kvalita služeb hraje velkou roli v celkové nabídce na konkurenčním trhu a cílem každé firmy je nabídnout zákazníkovi to nejlepší pro něj i když ví, že poskytnutá služba je proměnlivá. Proto se vždy poskytovatelé služeb snaží, aby zákazník odcházel spokojený a především s pocitem, že byly uspokojeny jeho potřeby a přání.

Zničitelnost služby

Nehmotnost služeb vede k tomu, že služby nelze skladovat, uchovávat, znovu prodávat nebo vracet [8]. Neznamená to však, že špatně poskytnutá služba nemůže být reklamována.

⁴ VAŠTÍKOVÁ, Miroslava, Marketing služeb – efektivně a moderně, 1.vyd. Praha: Grada Publishing,a.s., 2008. 232 s. ISBN 978-80-247-2721-9, str.21

⁵ VAŠTÍKOVÁ, Miroslava, Marketing služeb – efektivně a moderně, 1.vyd. Praha: Grada Publishing,a.s., 2008. 232 s. ISBN 978-80-247-2721-9, str.22

V některých případech lze nekvalitní službu nahradit poskytnutím jiné, kvalitní. Ve většině případů lze jako náhradu vrátit zaplacenou cenu služby, popřípadě poskytnout slevu z ceny služby. Aby nedocházelo k těmto situacím, měla by se firma co nejvíce snažit uspokojovat své zákazníky. Důsledkem pro marketing je snaha sladit nabídku s poptávkou, tedy kapacity producentů s reálným kupní potenciálem předpokládaného trhu služby. To vede ke značné flexibilitě cen služeb. Zničitelnost služby je příčinou, že zákazník službu obtížně reklamuje. [8]

Nemožnost vlastnit službu

Nemožnost vlastnit službu souvisí s její nehmotností a zničitelností [8]. Při poskytnutí služby zákazníkovi nedochází k žádnému převodu vlastnických práv. Směnou za peníze nevzniká žádné vlastnictví. Zákazník si kupuje pouze právo na poskytnutí služby, například právo využít čas soukromého lékaře, právníka apod. Nemožnost vlastnit službu má vliv na konstrukci distribučních kanálů, kterými se služba dostává k zákazníkům. Distribuční kanály jsou obvykle přímé, nebo velmi krátké. Na zákazníka nemůže přecházet vlastnické právo, jak tomu zpravidla bývá u výrobků. Zákazník si tedy v důsledku nepřevoditelnosti práva na službu odnáší pouze svoji spokojenost či nespokojenost, což může ovlivnit jeho další výběr služby, ale také hodnocení firmy, které sdělí svým známým.

Nemožnost vlastnit službu je příčinou, že zákazník vlastní pouze právo na poskytnutí služby [8].

3.2.3 Marketingový mix služeb

Marketingový mix služeb je soubor marketingových nástrojů, pomocí nichž firma utváří vlastnosti služeb a nabízí je svým zákazníkům. Tyto marketingové nástroje slouží stejnému cíli: „**uspokojit potřeby zákazníků a přinést organizaci zisk.**“⁶

Tradiční marketingový mix obsahuje čtyři základní prvky, tzv. „**4 P**“ – **product** (produkt), **price** (cenu), **place** (distribuci) a **promotion** (marketingovou komunikaci). Aplikace marketingového mixu v organizacích poskytujících služby ukázala, že tato „**4 P**“ nestačí pro vytvoření marketingového plánu. Příčinou jsou především vlastnosti služeb, kterými se odlišují od hmotného zboží. Bylo tedy nutné rozšířit tradiční marketingový mix o další „**3 P**“– **physical evidence** (materiální prostředí), **people** (lidé) a **processes** (procesy). Celkový marketingový mix služeb je tedy tvořen „**7 P**“:

⁶ VAŠTÍKOVÁ, Miroslava, Marketing služeb – efektivně a moderně, 1.vyd. Praha: Grada Publishing,a.s., 2008. 232 s. ISBN 978-80-247-2721-9, str.26

Product (produkt)

Produktem rozumíme vše, co organizace nabízí spotřebitelům k uspokojení jejich hmotných i nehmotných potřeb [8]. Služba je složitý soubor hmotných a nehmotných prvků. Klíčovým prvkem, který definuje službu, je kvalita. Nabídka služeb musí definovat výhody, kterými se firma odlišuje od konkurence a zároveň si firma musí odpovědět na dvě základní otázky: musí vědět, v jakém oboru podniká a jaká přání a potřeby svých zákazníků se snaží uspokojit. Pojetí nebo-li koncepci služby musí poté firma převést do konkrétní nabídky. Nabídku služeb většina firem rozděluje na klíčové (základní) produkty a periferní (doplňkové) produkty, přičemž klíčové produkty jsou příčinou ke koupi služby, a tudíž budou nejvíce působit na zákaznickou spokojenost a doplňkové produkty jsou nabízeny v rámci základní služby a přidávají jí určitou hodnotu, která může v závěru do jisté míry ovlivnit zákaznicko hodnocení. Do doplňkových služeb můžeme zařadit např. poskytování informací a poradenské služby, péče o zákazníka a jeho bezpečnost, přebírání objednávek, účtování a speciální služby. Nabídku služeb však firma musí přizpůsobit svým schopnostem, finančním možnostem a svému zařízením.

Place (distribuce)

Distribuce u služeb slouží především k tomu, aby měli zákazníci co nejsnadnější přístup ke službě. Souvisí hlavně s umístěním služby v dané lokalitě, s volbou případného zprostředkovatele služby a s pohybem hmotných prvků tvořících součást služby. Jako první se firma musí rozhodnout, kam umístí poskytovanou službu. Toto rozhodnutí závisí především na potřebách zákazníka, které se musí zvážit před umístěním služby. „Rozhodování o umístění služby bývá často kompromisem mezi potřebami producenta a požadavky zákazníka.“⁷ Pro zpřístupnění služby se využívá především přímých distribučních kanálů a zprostředkovatelů. Rozlišujeme dva druhy zprostředkovatelů. První jsou spoluproducenti služby, kteří zprostředkovávají službu spotřebiteli v místě a čase, které mu vyhovuje. Navštěvují tedy přímo zákazníky a služby jsou nabízeny v prostředí pro zákazníka příjemném, což je pro zákazníka mnohdy uspokojivé. Druzí jsou zprostředkovatelé, kteří službu pouze prodávají. Umožňují pouze přístup ke službě, ale neúčastní se přímo poskytování služby. Hmotné prvky služeb, jenž jsou součástí služby, je nutné dostat od dodavatele k příjemci ve správném stavu, množství a čase a to s optimálními náklady. V posledních letech se ve velké míře využívá v rámci distribuce internet. Umožňuje především zjednodušeně představovat i realizovat způsoby přístupu ke službě (např. službu si můžeme najít sami v pohodlí domova, informovat

⁷ VAŠTÍKOVÁ, Miroslava, Marketing služeb – efektivně a moderně, 1.vyd. Praha: Grada Publishing,a.s., 2008. 232 s. ISBN 978-80-247-2721-9, str.124

se o ní, platit prostřednictvím internetového bankovníctví aj.). Lidé si tak mohou vyřizovat potřebné věci tam, kde jim to vyhovuje, jelikož stačí pouze připojení k internetu a nemusí navštěvovat specializované obchody.

Promotion (marketingová komunikace)

Pro každého poskytovatele služby je nejdůležitější, když o něm jeho zákazníci mluví pozitivně a chválí ho u svých známých. Jedná se o **ústní reklamu**, která je pro poskytovatele důležitá, protože může poškodit i jeho dobré jméno (popř. jméno firmy, image značky). V současnosti proto poskytovatelé služeb nevystačí jen s ústní reklamou. Musí se naučit komunikovat se svými zákazníky tak, aby oslovili nejen je, ale i celou veřejnost. K takové komunikaci se v marketingu používá celá řada nástrojů nazývajících se **komunikační mix**. Komunikační mix je pro marketing služeb důležitý a nezbytný, jelikož v mnoha případech přibližuje nehmotný produkt spotřebiteli, a tím snižuje jeho nejistotu při výběru a nákupu služby. Do komunikačního mixu řadíme tradiční nástroje (reklama, podpora prodeje, osobní prodej, public relations (vytváření dobrých vztahů s veřejností)) a ty jsou v současnosti doplňovány novými nástroji, které vznikly na základě celospolečenských změn a ze stále se zvětšujících nároků spotřebitelů. Mezi nové nástroje komunikačního mixu patří přímý marketing (direkt marketing), internetová komunikace, marketing událostí (event marketing), guerilla marketing, virální (virový) marketing a product placement. Důležité je vybírat takové faktory komunikačního mixu, které zapůsobí na cílovou skupinu zákazníků a v první řadě se při osobní komunikaci chovat tak, aby zákazník věděl, že pro něj chceme udělat právě to, co ho uspokojí.

Price (cena)

Vzhledem k nehmotnému charakteru služeb se cena stává významným ukazatelem kvality. K tvorbě ceny také přispívá neoddělitelnost služby od jejího poskytovatele. Cena je pro zákazníka nejdůležitějším faktorem, protože se především jedná o jeho peníze, které je ochoten za službu zaplatit, a zároveň vypovídá o určité kvalitě poskytované služby. Hodnota služby pro zákazníka signalizuje užitek, který pro něj tato služba představuje. Rozdíl mezi cenou, kterou zákazník (spotřebitel) zaplatí ve skutečnosti, a hodnotou, kterou je ochoten zaplatit, aby získal hledaný užitek, nazýváme **spotřebitelský přebytek**. I přesto, že se nejedná o psané pravidlo, tak v dnešním světě rozhoduje zejména cena. Lidé zájímá to, kolik daná služba stojí, a proto tento nástroj marketingového mixu velice ovlivní zákaznickou spokojenost.

People (lidé)

Poskytování služeb je ve větší či menší míře doprovázené kontaktem zákazníka s poskytovatelem služby (zaměstnancem). Služba je neoddělitelná od poskytovatele, a proto se lidé stávají jedním z významných prvků marketingového mixu služeb a mají přímý vliv na jejich kvalitu [8]. Zaměstnanci přichází do kontaktu se zákazníky přímou i nepřímou cestou a jejich chování výrazně ovlivňuje spokojenost zákazníka. Zákazník se bude cítit lépe a bude více spokojen tam, kde se k němu budou chovat mile a ochotně a nebudou ho považovat za přítěž. Firma by měla své zaměstnance správně vybírat, vzdělávat, školit, vést a motivovat, aby si zajistila profesionální a zodpovědný přístup k zákazníkům. Neměla by ani zapomínat na kontrolu svých zaměstnanců.

Processes (procesy)

Vzájemné působení mezi zákazníkem a poskytovatelem během procesu poskytování služby je důvodem k tomu, abychom se podrobněji zaměřili na způsob, jakým je služba poskytována. Pro lidi je dnes čas vzácný a snaží se ho co nejefektivněji využít. Proto lidé, kteří musí dlouho čekat na poskytnutí služby, nejsou s danou službou spokojeni. Zákazník bude spokojen tehdy, když bude celý proces poskytování služby dobře zvládnut. Je tedy nutné provádět analýzu procesů, vytvářet jejich schéma, klasifikovat je a postupně zjednodušovat jednotlivé kroky, ze kterých se procesy skládají [8]. Procesy zahrnují např. jednotlivé postupy, úkoly, časové rozvrhy, mechanismy a rutiny, pomocí nichž je služba poskytována zákazníkovi.

Physical evidence (materiální prostředí)

Materiální prostředí služeb ovlivňuje první pocity a dojmy zákazníků, a tím navodí příznivé či nepříznivé očekávání. Navozuje atmosféru, náladu a ovlivňuje chování zákazníka a celkovou spokojenost se službou. Materiální prostředí vytváří image firmy a odlišuje ji tak od konkurence a díky němu dochází ke zhmotnění služby pro zákazníka. Základní materiální prostředí je tvořeno interiérem provozovny, kde je umístěn nábytek, zařízení a další předměty, které dohromady vytváří vnitřní vzhled provozovny. Tvoří ho i exteriér budov a vnější okolí kolem budovy. Atmosféra v prostorách sloužící k ovlivňování lidí představuje hudbu, vůni, zrakové a sluchové vjemy. Základní materiální prostředí doplňuje periferní (doplňkové) prostředí v podobě věcí či drobností, které si zákazník může odnést s sebou domů. Materiální prostředí hraje velkou roli v marketingovém mixu služeb, a proto nesmíme jeho vytváření podceňovat. Výhoda dnešní doby je spatřována v tom, že existují lidé, kteří pomohou a poradí, jak takové prostředí vytvořit, a není tedy na škodu jejich pomoci využít. Právě materiální prostředí, které působí jako první na zákazníka, může mít okamžitý pozitivní či

negativní dopad na zákaznickou spokojenost. Spokojený zákazník se o příjemném prostředí zmíní u svých známých, a pokud se mu v daném prostředí líbilo, rád se vrátí a bude si chtít znovu vychutnat příjemnou atmosféru.

3.2.4 Marketingový výzkum ve službách

Marketingový výzkum ve službách byl dlouhou dobu považován za zbytečnou věc. Důvodem opomíjení tohoto výzkumu byly argumenty, které dnes tvoří hlavní důvody k provedení výzkumu ve službách. Jedním takovým důvodem je např. to, že firmy mají svůj okruh zákazníků, a proto vědí jejich přání a potřeby. Dříve si firmy myslely, že nepotřebují provádět výzkum, protože vše o svých zákaznících vědí, ale postupem času se ukázalo, že zákazníci jsou různí a právě díky marketingovému výzkumu mohou zjistit, co opravdu jejich zákazníci chtějí, jaké služby očekávají, jak jsou s danými službami spokojeni, apod. Marketingový výzkum ve službách se tedy pro mnoho firem stal nedílnou součástí jejich prosperity. Zároveň také slouží i k řízení a plánování celkové firemní činnosti. Před zahájením marketingového výzkumu je potřeba si odpovědět na jednu otázku: „*Kde bychom chtěli být?*“

Využívání marketingového výzkumu ve službách se může zaměřovat na následující oblasti:

Výzkum trhů; je marketingový výzkum, který pomáhá získat informace o tom, jak se firmě daří uspokojovat potřeby svých zákazníků a podrobné znalosti o svých zákaznících. Dále zkoumá, jakou má firma pozici na trhu a nové cílové trhy. Výzkum trhů vlastně odpovídá firmě na otázku: „Kde se nyní nacházíme?“

Výzkum produktů služeb; je zaměřený především na to, aby zjistil, jak přijímají zákazníci nové produkty služeb, jaká je jejich spokojenost či nespokojenost se službou apod.

Výzkum efektivnosti nástrojů komunikačního mixu; je významná oblast marketingového výzkumu, jež se zabývá např. hodnocením úspěšnosti reklamy, výběrem reklamních médií, hodnocením výběru prvků podpory prodeje a ověřování firemní image u veřejnosti.

Výzkum v oblasti distribuce; zkoumá, jestli je služba dobře umístěna, zda jsou dobře uspořádána distribuční centra a také nákladové analýzy dopravních metod.

Výzkum v oblasti cen; je další oblast, na kterou se může marketingový výzkum ve službách zaměřovat. Převážně se zkoumá cenová elasticita v souvislosti s kvalitou služby, analyzuje se vnímání ceny zákazníka, konkurenční cenová politika aj.

4 Metodika výzkumu

K celému procesu marketingového výzkumu musíme přistupovat zodpovědně, jelikož každá chyba nás může posunout znovu na začátek. Čas, který je vynakládán, je drahocenný a tím, že budeme při výzkumu pečliví, nemusíme se o něj okrádat. Čím více chyb bychom udělali, tím více času bychom nad tím strávili. Proto se každý marketingový výzkum skládá ze dvou částí, které nám pomohou se dobře připravit. Jedná se o fázi přípravnou a realizační. Pro potřeby své bakalářské práce jsem použila data primární i sekundární. Primární data pro svůj marketingový výzkum jsem získala pomocí písemného dotazování přímo u pacientů, kteří využívají služby rehabilitační léčebny. Sekundární data jsem čerpala především z webových stránek OLÚ Paseka, z osobní návštěvy u vedoucí rehabilitačního oddělení a z odborných publikací.

4.1 Přípravná fáze marketingového výzkumu

Přípravná fáze marketingového výzkumu zahrnuje kroky vedoucí k vytvoření vhodných podmínek, které jsou důležité pro zahájení realizace výzkumu.

4.1.1 Definování problému

Odborný léčebný ústav Paseka se snaží poskytovat svým pacientům ty nejlepší služby, které jsou dány zákonem, ale i jejich vlastní iniciativou. Poskytuje služby ambulantním a hospitalizovaným pacientům, ale i lidem, kteří mají o tyto služby osobní zájem. Jejich služby jsou velmi žádané a kvalitní. Ústav však neví, do jaké míry jsou pacienti opravdu spokojeni se současnými službami a jak tyto služby rehabilitační léčebny a její prostory hodnotí.

4.1.2 Cíl marketingového výzkumu

Cílem mého marketingového výzkumu je zjistit spokojenost pacientů rehabilitační léčebny v Odborném léčebném ústavu Paseka a navrhnout případná řešení, která povedou ke zvýšení spokojenosti pacientů.

4.1.3 Plán marketingového výzkumu

Rozhodla jsem se provést primární výzkum pomocí písemného dotazování. Dotazník budu vytvářet v českém jazyce. Dotazníky budou anonymní a respondenti budou vybráni pomocí nereprezentativní techniky, přesněji půjde o konkrétní techniku vhodné příležitosti. Respondenti budou pacienti rehabilitační léčebny v OLÚ Paseka. Dotazníky budou sloužit pro

potřeby mé bakalářské práce a pro vedení rehabilitační léčebny. V dotazníku budou použity otázky *uzavřené* (respondenti si vyberou jednu nebo více odpovědí z uvedených možností), *otevřené* (zde se budou moci respondenti k službám vyjádřit sami), *polouzavřené* (respondenti budou mít na výběr z několika možností, ale mohou zde dopsat i jinou odpověď), *identifikační* (rozlišení respondentů podle pohlaví, typu pacienta), *škály* (slouží k tomu, aby se respondenti zařadili do věkové kategorie) a *filtrační otázky* (tyto otázky budou sloužit k tomu, aby respondent neodpovídal na otázku, která se ho netýká). Otázky budu volit tak, aby byly srozumitelné. Dotazník bude mít celkem 19 otázek.

Rozpočet celého výzkumu nebude finančně náročný, jelikož bude zahrnovat pouze náklady na tisk dotazníků. Tisknout budu 150 dotazníků, kdy jeden výtisk stojí 2 Kč. Celkové náklady na tisk budou činit 300 Kč a placeny budou z mých zdrojů.

4.1.4 Pilotáž

Pilotáž nebo-li předvýzkum bude prováděn v prosinci 2009 na 20 respondentech. Dotazníky budou rozmístěny v rehabilitační léčebně.

Po provedení pilotáže jsem zjistila, že dotazníky byly srozumitelné a nikdo neměl problém s pochopením a vyplněním, proto jsem dotazníky již neupravovala.

4.1.5 Časový harmonogram

Sběr informací bude probíhat od října 2009 do dubna 2010. Jednotlivé činnosti, které budou prováděny, jsou uvedeny v časovém harmonogramu, který přikládám níže.

činnost/měsíc	říjen 2009	listopad 2009	prosinec 2009	leden 2010	únor 2010	březen 2010	duben 2010
definice zájmové oblasti	x						
sběr sekundárních dat		x	x				
plán výzkumu			x				
tvorba dotazníků			x				
pilotáž			x				
sběr primárních dat				x	x	x	
zpracování informací				x	x	x	x
interpretace výsledků							x

Tab.č.4.1: Časový harmonogram

4.2 Realizační fáze

Tato fáze zahrnuje samostatný sběr a zpracování dat. Zjištěné údaje jsou zpracovány pomocí programu Microsoft Office Excel 2003 a Microsoft Office Word 2003. Výsledky jsou prezentovány pomocí tabulek a grafů v absolutních a relativních hodnotách. Analýza údajů, interpretace výsledků výzkumu a závěrečná doporučení jsou obsahem dalších kapitol.

4.2.1 Výzkum

Marketingový výzkum probíhal od ledna 2010 do března 2010 a to v rehabilitační léčebně v OLÚ Paseka. Dotazníky jsem rozmístila na lůžkové rehabilitační oddělení, přímo na jednotlivá pracoviště rehabilitační léčebny a na wellness programy. Jejich výběr mi zprostředkoval personál rehabilitační léčebny. Pro potřebu mé bakalářské práce stačilo 130 dotazníků. Po vybrání všech potřebných dotazníků jsem zkontrolovala jejich úplnost.

4.2.2 Výběrový soubor

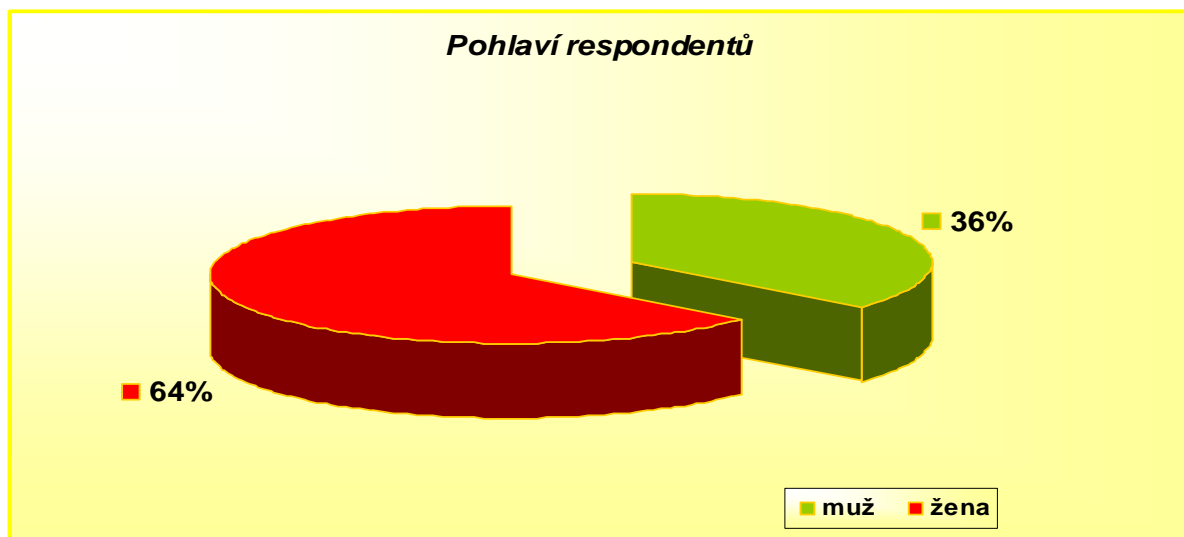
Výběrovým souborem pro tento výzkum bylo 130 respondentů. Základní soubor je tvořený zhruba 350 respondenty, který tvořili pacienti rehabilitační léčebny v OLÚ Paseka. Tito pacienti se dělí na 3 základní skupiny. První jsou pacienti hospitalizovaní, kteří pobývají na lůžkovém rehabilitačním oddělení zhruba 4 - 6 týdnů. Druhá skupina jsou pacienti ambulantní, jejich rehabilitační léčba trvá 14 dní a dojíždí z okolí. Třetí skupina jsou pacienti wellness programu, kteří mají o služby rehabilitační léčebny osobní zájem a za tyto služby už musí platit. Výběrový soubor byl získán pomocí nereprezentativní techniky a to technikou vhodné příležitosti.

5 Analýza výsledků

Tato kapitola obsahuje výsledky, které jsem získala ze svého marketingového výzkumu, jehož hlavním cílem je zjistit spokojenost pacientů se službami rehabilitační léčebny v OLÚ Paseka. Tato kapitola je rozdělena na dvě části – v první části jsou vyhodnoceny identifikační otázky a ve druhé jsou vyhodnoceny hlavní otázky, které obsahují výsledky jednotlivých otázek z dotazníku. Všechny zjištěné výsledky jsou prezentovány slovním vyjádřením, grafy, popřípadě tabulkami. Některé otázky jsou zpracovány z hlediska třídění druhého stupně, a to především u demografických odlišností. Výsledné hodnoty vyjádřené v procentech jsem zaokrouhlila na celá čísla.

5.1 Vyhodnocení identifikačních otázek

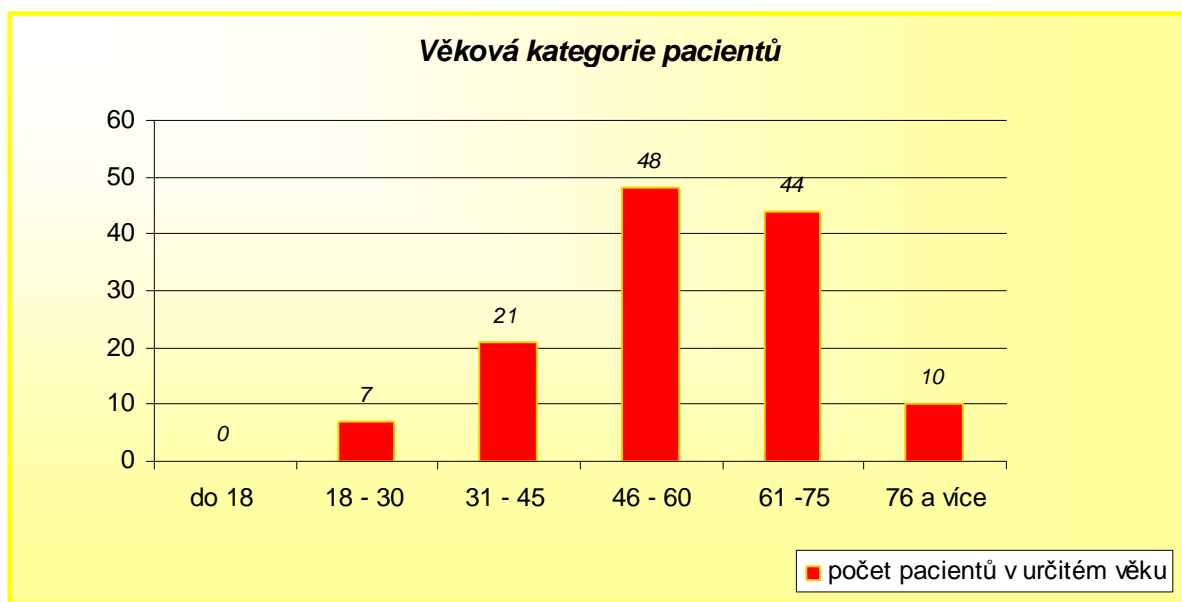
5.1.1 Pohlaví respondentů



Obr. 5.1 : Pohlaví dotazovaných respondentů

Do dotazování se zapojilo celkem 130 respondentů, kteří byli tvořeni pacienty rehabilitační léčebny v OLÚ Paseka. Z celkového počtu 130 pacientů představuje 36 % mužů(což je přesně 47 mužů) a 64 % žen(přesně tedy 83 žen). Z třídění druhého stupně vyplynulo, že mužů i žen, kteří se řadí mezi typ hospitalizovaného pacienta, je téměř stejně. Hospitalizovaných žen je 70 % a u mužů je 68 %.

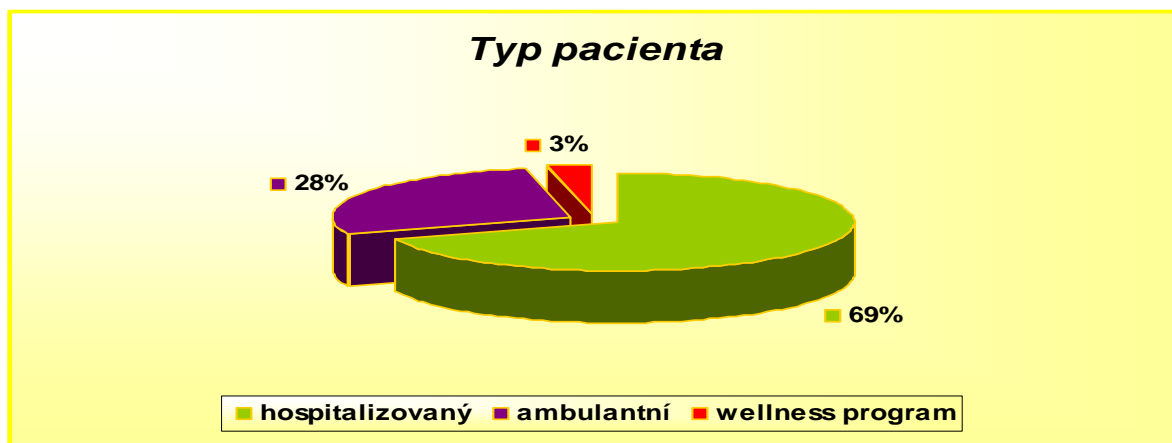
5.1.2 Věk respondentů



Obr. 5.2 : Věková kategorie dotazovaných respondentů

Nejvíce pacientů v rámci rehabilitačního oddělení OLÚ Paseka je ve věkové kategorii 46 – 60 let. To představuje 37 % (48 pacientů). Druhou nejvíce zastoupenou věkovou kategorií je 61 – 75 let, do které se zařadilo celkem 34 % (44 pacientů). Tyto dvě kategorie jsou nejvíce zastoupené, což je patrné z obrázku č. 5.2, může to být dáno i tím, že většinou lidé mívají největší zdravotní problémy kolem 50 let a potřebují tak odbornou lékařskou pomoc. Věková kategorie 18 – 30 let je zastoupena pouze 5 % (7 pacientů) a věková kategorie do 18 let není zastoupená vůbec. Podstatná část pacientů je také ve věkové kategorii 31 – 45 let, a to 16 % (21 pacientů), a lidé nad 76 let zastupuje 8 % (tedy 10 pacientů). Z jednotlivých zastoupení věkových kategorií můžeme odvodit, že odbornou lékařskou péči vyhledávají intenzivněji lidé starší 45 let.

5.1.3 Respondent jako určitý typ pacienta OLÚ Paseka



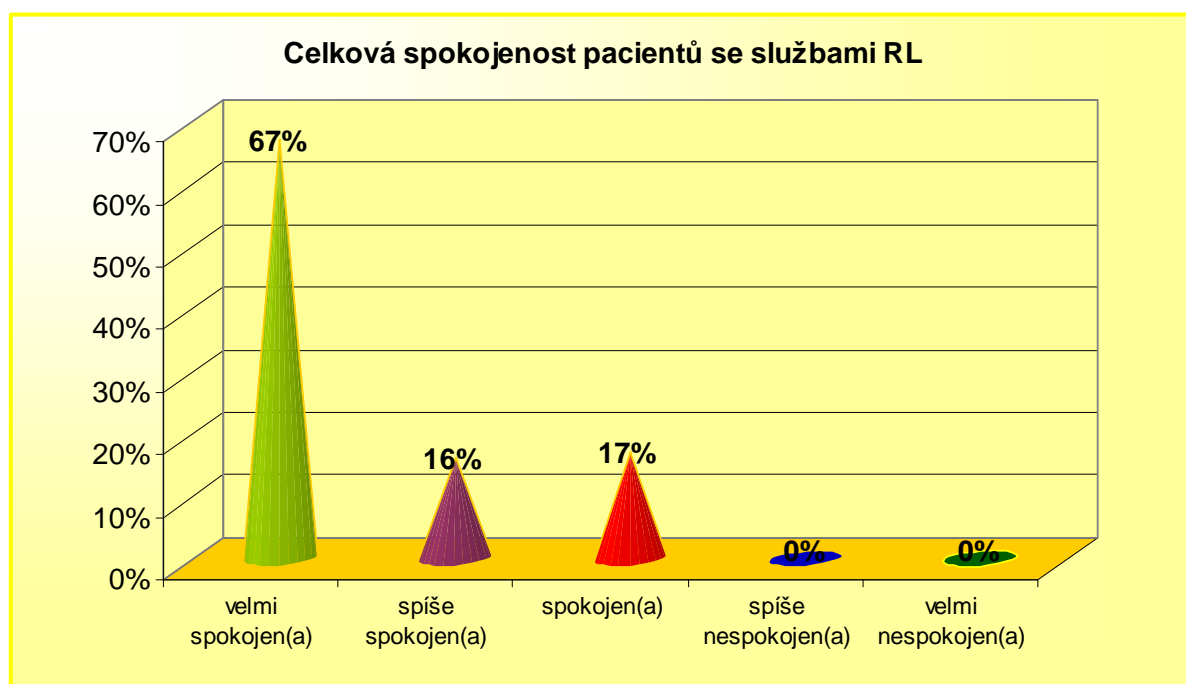
Obr. 5.3: Typ dotazovaného pacienta

Z uvedeného obrázku vyplývá, že nejvíce pacientů v rehabilitační léčebně OLÚ Paseka je hospitalizovaných, přesněji tedy 69 %. Z celkového počtu 130 pacientů je to přesně 90 pacientů. Druhou největší skupinou jsou pacienti ambulantní, kteří na procedury dojíždějí. Tato skupina je tvořena 28 %. Nejmenší skupinu pacientů tvoří jen 3 %, jedná se o pacienty, kteří využívají wellness programy. Hlavním důvodem, proč je skupina wellness programu zastoupena tak málo procenty, může být fakt, že za tyto služby si pacienti platí sami a vyhledávají je ze svých osobních důvodů, které mohou být zdravotní, ale i relaxační či odpočinkové.

5.2 Vyhodnocení hlavních otázek

5.2.1 Spokojenosti se službami rehabilitační léčebny

Celková spokojenost



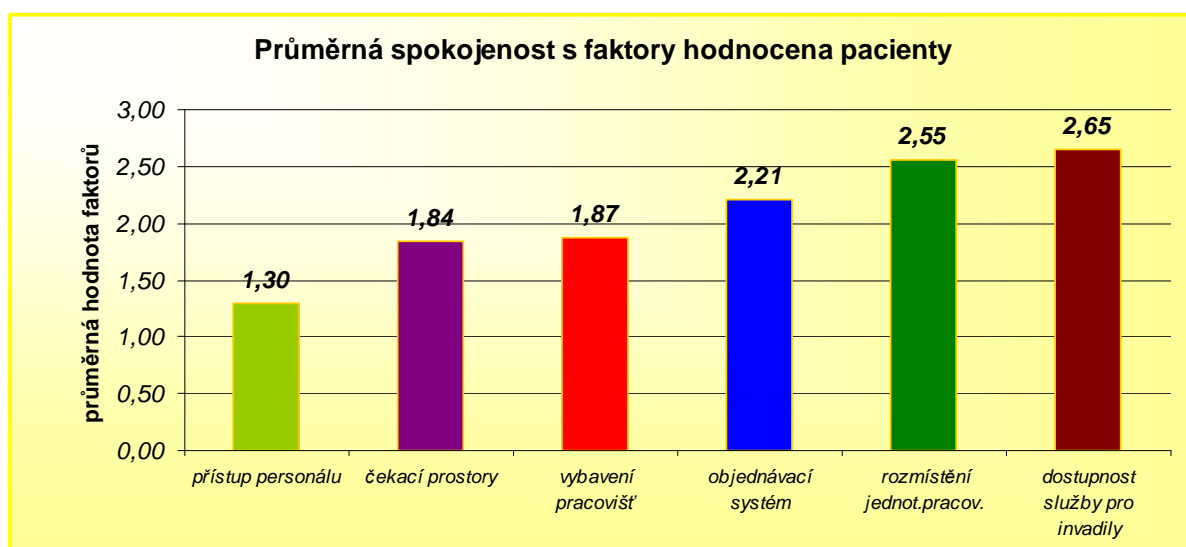
Obr. 5.4: Celková spokojenost pacientů

Celkovou spokojenost se službami rehabilitační léčebny hodnotí pacienti velice pozitivně. Více jak polovina, přesněji tedy 67 % všech dotazovaných, je velmi spokojena se službami RL. Zbylých 33 % pacientů hodnotí celkovou spokojenost se službami kladně, jelikož 16 % z nich je spíše spokojeno a 17 % je spokojeno. Jak vyplývá z obrázku č. 5.4, žádný dotazovaný pacient není nespokojen se službami. Rehabilitační léčebna je viděna z očíh pacientů velice pozitivně. Kdybychom se podívali na rozdíl, jak hodnotí muži a ženy, nenajdeme vůbec žádný, jelikož 66 % mužů a 67 % žen uvedlo, že jsou velmi spokojeni se

službami. Rehabilitační léčebna vykonává své služby kvalitně a snaží se nabídnout svým pacientům to nejlepší pro jejich zdraví a pohodlí. Tímto směrem si vytvořila určité jméno, a pokud bude takto dál pokračovat, lidé se sem budou velice rádi vracet.

Spokojenost s jednotlivými faktory rehabilitační léčebny

Pacienti měli v rámci výzkumu ohodnotit na škále 1(velmi spokojen(a)) – 5(spíše spokojen(a)) , jak jsou spokojeni s jednotlivými faktory rehabilitační léčebny. Faktory, které byly hodnoceny, jsou: přístup personálu, čekací prostory (čekárny), vybavení pracovišť, objednávací systém, rozmístění jednotlivých pracovišť a dostupnost služby pro invalidy. Obrázek č. 5.5 ukazuje průměrnou spokojenost s jednotlivými faktory. Jednotlivé procentuální hodnocení spokojenosti s danými faktory se nachází v příloze č. 4.



Obr. 5.5: Průměrné hodnoty spokojenosti s jednotlivými faktory

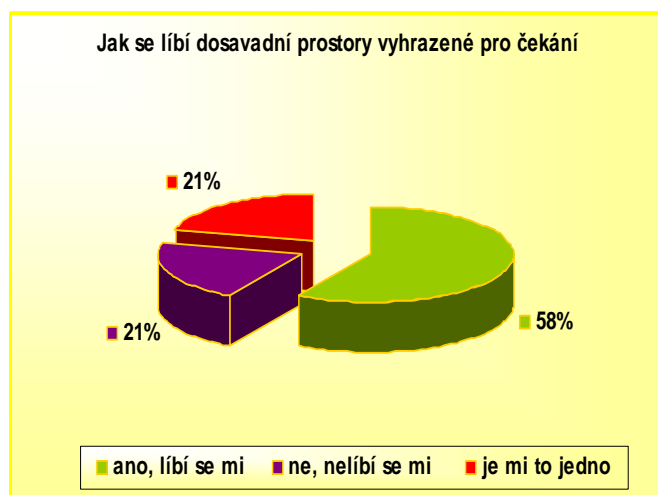
První faktor: Přístup personálu

S přístupem personálu jsou pacienti nejvíce spokojeni. 76 % pacientů uvedlo, že jsou s tímto faktorem velice spokojeni, a nikdo nehodnotil tento faktor negativně. 18 % pacientů je spíše spokojeno a zbylých 6 % je spokojeno. V rámci tohoto faktoru se dále zjišťovalo, jak se daný personál k pacientům chová. Hodnocení chování personálu dopadlo také velice pozitivně, a to přesněji tak, že 73 % pacientů označilo, že se personál chová vždy příjemně, 25 % uvedlo, že se většinou chová příjemně, 2 % uvedli, že se někdy chová příjemně, ale ani jeden dotazovaný neuvedl negativní hodnocení v tom smyslu, že by se personál choval nepříjemně. Když bych shrnula první faktor týkající se přístupu a chování personálu, tak jsou s tímto pacienti nadměru spokojeni a tento fakt je velkým plusem pro rehabilitační léčebnu. Pokud si bude rehabilitační léčebna udržovat i nadále své pacienty tak, aby odcházeli

spokojeni, získá tím víc než jen spokojeného pacienta, může získat především dobrou doporučení, dobrou pověst a nové pacienty.

Druhý faktor: Čekací prostory

Spokojenost s čekacími prostory hodnotili pacienti následovně: 36 % je s tímto faktorem velmi spokojeno, 28 % je spíše spokojeno, 21 % je spokojeno, 10 % je spíše nespokojeno a 5 % pacientů je s čekacími prostory velmi nespokojeno. Tento faktor není hodnocen jen pozitivně, tudíž má i své nedostatky.



Obr. 5.6: Hodnocení čekacích prostor

pro čekání líbí. Více jak polovině dotazovaných, přesněji 58 %, se prostory vyhrazené pro čekání líbí. 21 % se tyto prostory nelíbí a dalších 21 % se vyjádřilo, že je jim to jedno, tudíž si myslí, že tento faktor není v rámci RL důležitý.

Čekací prostory jsou to první, kde trávíme čas, než se dostaneme na proceduru. Tyto prostory by měly být pro pacienty příjemné a pohodlné a to především z důvodu, že vytváří první dojem poskytované služby. Když budou pacienti čekat v prostorách příjemných, bude se jim tato služba určitě více líbit a neodradí je to z další návštěvy. Tento faktor by neměl být brán na lehkou váhu.

Třetí faktor: Vybavení pracovišť

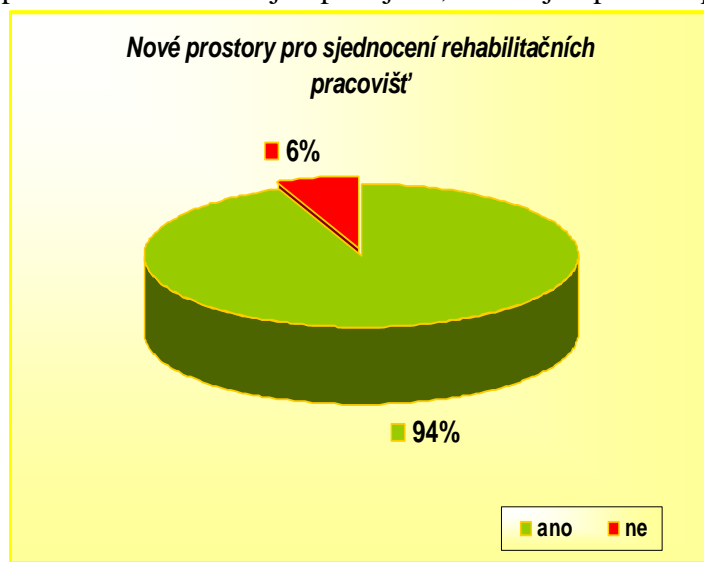
Velmi spokojeno s tímto faktorem je 40 % pacientů, 37 % je spíše spokojeno a 19 % je spokojeno. Velká většina dotazovaných je tedy s vybavením pracovišť spokojena. Jen 4 % jsou spíše nespokojeni, což je velice málo. Rehabilitační léčebna poskytuje služby, pro které jsou nutné určité pomůcky sloužící k provádění rehabilitací a vybavení potřebné k této činnosti. Léčebna se snaží, aby bylo tohoto vybavení dostatek a především chce, aby tyto pomůcky byly moderní, nezastaralé a funkční.

Čtvrtý faktor: Objednávací systém

Téměř polovina pacientů, přesně 48 %, je velmi spokojena s objednávacím systémem. 25 % je spíše spokojeno a 21 % je spokojeno. Zbýlých 5 % je spíše nespokojeno. Objednávací systém je hodnocen velmi pozitivně a velké většině pacientů vyhovuje. Objednávání pacientů na procedury je důležité a tento systém by se neměl podceňovat. Měl by se udržet buď takový, jaký je, anebo by se mohl v rámci budoucích let zlepšovat a zkvalitňovat.

Pátý faktor: Rozmístění jednotlivých pracovišť

Jednotlivá pracoviště rehabilitační léčebny jsou rozmístěna po celém areálu OLÚ Paseka. Ve větší míře jsou tato pracoviště pospolu, ale pro některé pacienty může být přesun mezi těmito pracovišti velice náročný, třeba díky jejich zdravotnímu stavu. Z výzkumu vyplynuly tyto výsledky: 18 % pacientů je velmi spokojeno, 26 % je spíše spokojeno, nejvíce pacientů a to 34 % je spokojeno, 18 % je spíše nespokojeno a velmi nespokojeno je 5 %



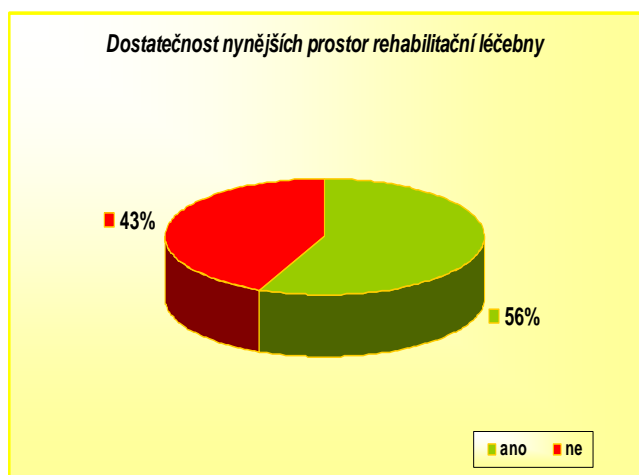
Obr. 5.7: Pracoviště RL na jedné budově v OLÚ Paseka

více jsou nespokojeni ambulantní pacienti, a to přesněji 31 % a u hospitalizovaných pacientů je to pouze 18 %. Rozmístění pracovišť není, dle mého názoru, moc dobře řešeno, jelikož, jak jsem již výše zmínila, tato pracoviště jsou rozmístěna po celém ústavu. Bylo by tedy velice vhodné a vyhovovalo by to i pacientům, kdyby rehabilitační oddělení bylo situováno v jedné budově. Tento fakt vyplývá i z obrázku č.5.7, kdy by se celým 94 % pacientům líbilo sjednocení rehabilitačních oddělení do jedné budovy.

V rámci dostatečnosti dosavadních prostor RL se vyjádřili pacienti z větší poloviny kladně, kdy 57 % pacientů se domnívá, že jsou nynější prostory RL dostačující a 43 % pacientů se domnívá, že nejsou tyto prostory dostačující, což vyplývá z následujícího obrázku

pacientů. Různorodost spokojenosti může být dána tím, které procedury a služby pacienti navštěvují a jak moc se musí přemisťovat. Tento faktor nesmí být posuzován jednoznačně, ale především individuálně, například z hlediska typu pacientů, jelikož lidé, kteří jsou zde hospitalizováni, hodnotí rozmístění pracovišť jinak než lidé ambulantní či wellness programu.

Z třídění druhého stupně vyplývá, že



Obr. 5.8: Dostatečnost nynějších prostor RL

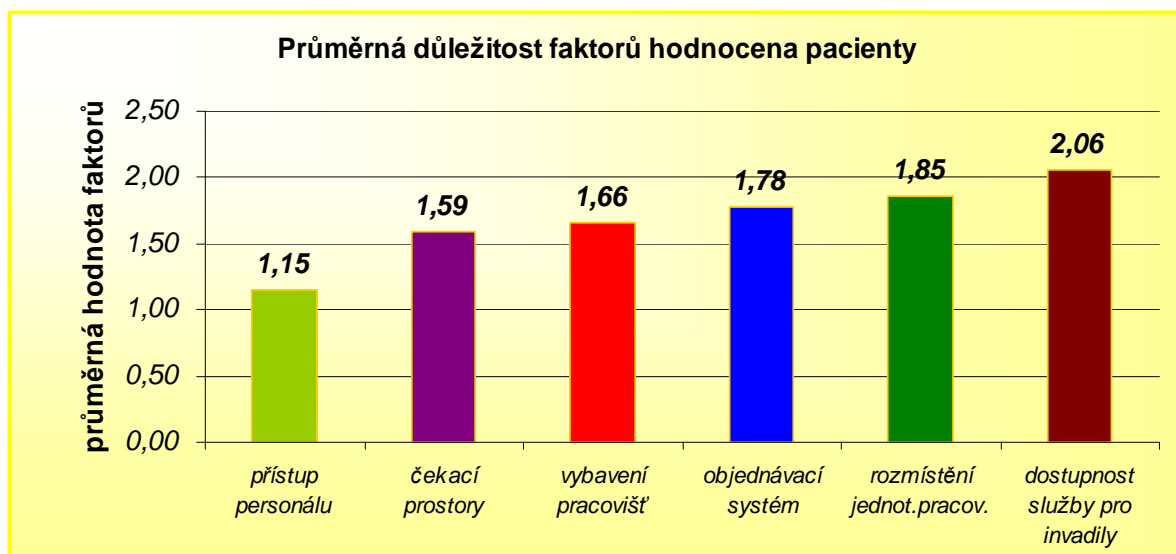
č. 5.8. Více jak polovina dotazovaných pacientů si myslí, že tyto prostory jsou dostačující, ale není to mnoho. Pacienti si ovšem mohou myslet, že tyto prostory vyhovují, ale zaměstnanci (především ti, kteří poskytují rehabilitační služby) mohou být jiného názoru, jelikož to vidí z jiné strany a např. v rámci rozšiřování služeb se jim tyto prostory mohou zdát velice nedostačující.

Šestý faktor: Dostupnost služby pro invalidy

S tímto faktorem je velmi spokojeno 22 % pacientů, 32 % jich je spíše spokojeno a 23 % je spokojeno. Spíše nespokojeno se vyjádřilo 15 % a velmi nespokojeno je 8 % pacientů. Tento faktor je podle mého hodnocen hodně podle vlastních potřeb. V mnoha případech se vždy ukáže, že pokud lidé nepotřebují tuto službu (přesněji řečeno, nepotřebují ji z důvodu, že nejsou sami invalidé, nebo nevozí svého příbuzného invalidu do léčebny) někdy automaticky hodnotí službu pozitivně. Nikdy ji totiž dostatečně nevyužili a nemají s ní vlastní zkušenost. Hodnotí to podle svého dojmu, pocitu, myšlení apod., ale ne podle své zkušenosti. V rámci tohoto faktoru by bylo dobré zeptat se přímo jen invalidů, jak jsou spokojeni. Z výzkumu také vyplývá, že více jsou nespokojeni se službou lidé ambulantní (jichž je 28 %) než lidé hospitalizovaní, kterých je nespokojeno 21 %.

Důležitost jednotlivých faktorů rehabilitační léčebny

Důležitost jednotlivých faktorů hodnotili pacienti na škále od 1 (velmi důležitý) – 5 (nedůležitý). Faktory, kterým přiřazovali pacienti určitou výši důležitosti, byly stejné jako u spokojenosti a to: přístup personálu, čekací prostory, vybavení pracovišť, objednávací systém, rozmístění jednotlivých pracovišť a dostupnost služby pro invalidy. Následující obrázek č. 5.9 vyjadřuje průměrnou hodnotu důležitosti určitých faktorů seřazených od nejvíce důležitého po méně důležité. Procentuální hodnocení důležitosti jednotlivých faktorů je obsaženo v příloze č. 4.



Obr. 5.9: Průměrná důležitost jednotlivých faktorů

První faktor: Přístup personálu

Přístup personálu hodnotí téměř všichni pacienti, přesněji 88 % všech dotazovaných, jako velmi důležitý faktor. V rámci jednotlivých typů pacientů je tento faktor pro všechny tři typy pacientů velmi důležitý. Pro 10 % je spíše důležitý a pro zbylá 2 % je důležitý. Hlavní důvod velké důležitosti právě tohoto faktoru můžeme spatřovat v tom, že pacienti, kteří vyhledávají RL, jsou v častém kontaktu s personálem RL. Vztah pacient-zaměstnanec je důležitý především z důvodu, že zaměstnanec provádí pacienta jednotlivými procedurami, odborně ho o všem informuje, pomáhá mu a snaží se o vytvoření takové atmosféry, kdy se cítí pacient výborně. Takový přístup je pak pro pacienta, ale i zaměstnance velmi příznivý.

Druhý faktor: Čekací prostory

Důležitost čekacích prostor je hodnocena jako důležitý faktor, což vyplývá z následujícího hodnocení: 30 % pacientů uvedlo, že se jedná o velmi důležitý faktor, dalších 41 % označilo tento faktor jako spíše důležitý a 25 % uvádí tento faktor jako důležitý. Celkem tedy 96 % všech dotazovaných přiřazuje čekacím prostorům velkou důležitost. Pouze pro 2 % pacientů je faktor spíše nedůležitý a pro zbylé 2 % je nedůležitý. Důležitost tomuto faktoru je připsána z určitých důvodů, kdy mezi hlavní patří i ten, že lidé v čekacích prostorách tráví čas, než jsou přijati na danou proceduru. Tento čas může být krátký nebo se v některých případech stane dlouhým. Lidé nechtějí čekat v prostorách, které jim neposkytují určité pohodlí. Chtějí prostory, kde se mohou v klidu a pohodlně usadit, kde se budou cítit dobře a bude na ně působit dobrá atmosféra, proto připisují tomuto faktoru vysokou důležitost.

Třetí faktor: Vybavení pracovišť

Více jak polovina (52 %) dala vybavenosti pracovišť velkou důležitost. Takto velká důležitost a procentuální zastoupení se dá vysvětlit tím, že výbava, která je potřebná pro provádění rehabilitací, je velmi důležitá. Pacienti dnes chtějí kvalitní a především dostatečné vybavení, které jim má pomoci v rehabilitaci. Vybavení je právě ta věc, která je nezbytně nutná k provádění služby, a tudíž i nejvíce důležitá. Rozdíl velké důležitosti je patrný v třídění druhého stupně, kde je pro 64 % mužů tento faktor velmi důležitý, což je více než u žen (zde je velmi důležitý pro 46 % žen). Dalších 36 % uvedlo, že je tento faktor spíše důležitý a 12 % uvedlo, že je důležitý. Ani jeden dotazovaný respondent neuvedl, že by pro něj tento faktor nebyl důležitý.

Čtvrtý faktor: Objednávací systém

Objednávací systém hodnotí jako velmi důležitý 45 % všech dotazovaných respondentů. 37 % ho hodnotí jako spíše důležitý a 15 % jako důležitý. Celkově je tento faktor opět více důležitý. Jen 2 % uvedla, že je spíše nedůležitý a 1 % uvedlo, že je nedůležitý. Důležitost tohoto faktoru může vyplývat především z organizace času. Každý má dnes svého času velmi málo, a proto je pro něj důležité si jej dobře uspořádat. To, že se na určité rehabilitační služby (procedury) objednáme, nám umožní lépe si zorganizovat zbylý čas na naše jiné aktivity. Nemusíme tedy zbytečně čekat v čekárnách, až na nás přijde řada, ale díky objednávacímu systému dojdeme přesně na námi stanovenou dobu.

Pátý faktor: Rozmístění jednotlivých pracovišť

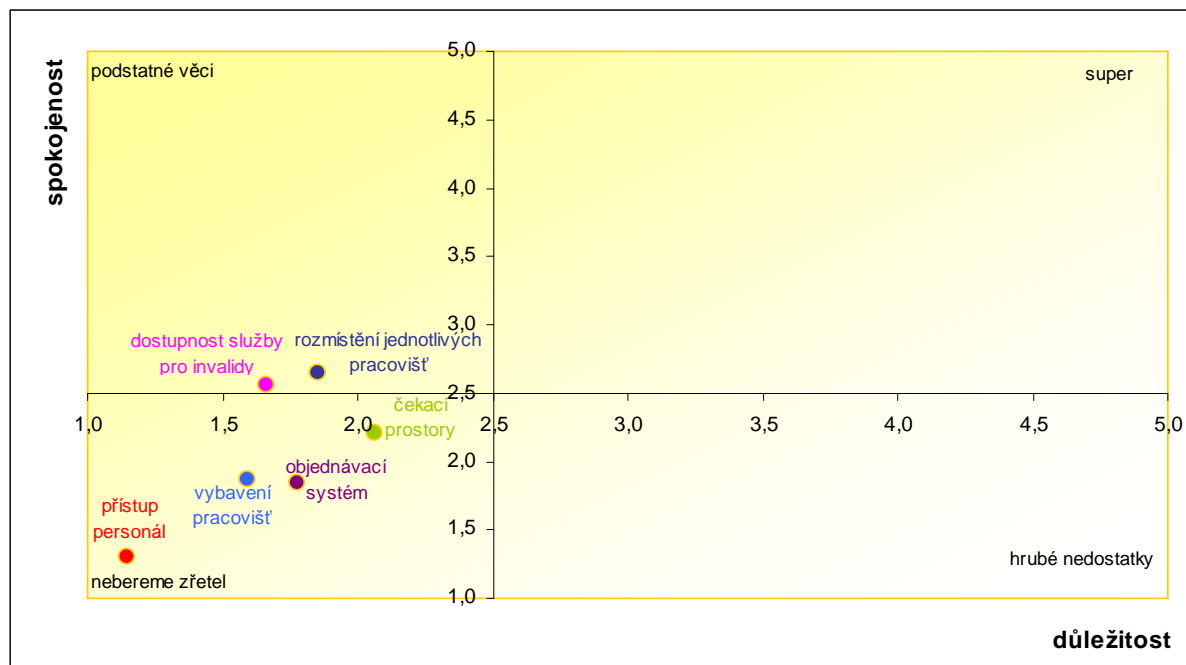
Rozmístění pracovišť je dalším důležitým faktorem pro pacienty. 43 % ho hodnotí jako velmi důležitý, 32 % jako spíše důležitý a 21 % jako důležitý. Pouze 4 % uvádí určitou nedůležitost. Rozmístění jednotlivých pracovišť má velkou důležitost hlavně z důvodů přesunu. Pokud budou pracoviště v jedné budově, tak se lidé snadněji přemístí a zorientují, než když musí přecházet z jedné budovy do druhé a dané pracoviště hledat. Pokud by bylo rehabilitační oddělení v jedné budově, lidé budou mít lepší dostupnost a přehlednost.

Šestý faktor: Dostupnost služeb pro invalidy

Více jak polovina pacientů uvedla, že je tento faktor velice důležitý, přesněji 58 %. Další 26 % uvádí, že je spíše důležitý a 9 % uvádí, že je důležitý. Velká míra důležitosti tohoto faktoru může spočívat v tom, že rehabilitační léčebnu vyhledávají hodně lidé s určitým pohybovým problémem, a proto potřebují dobrou dostupnost na určité procedury. Dostupnost

služeb pro invalidy se dnes stává automatickou součástí služby a lidé jí tedy přiřazují velkou důležitost. Pouze 3 % označila, že je tento faktor spíše nedůležitý a další 3 %, že je nedůležitý.

Vztah spokojenost a důležitost jednotlivých faktorů RL (poziční mapa)



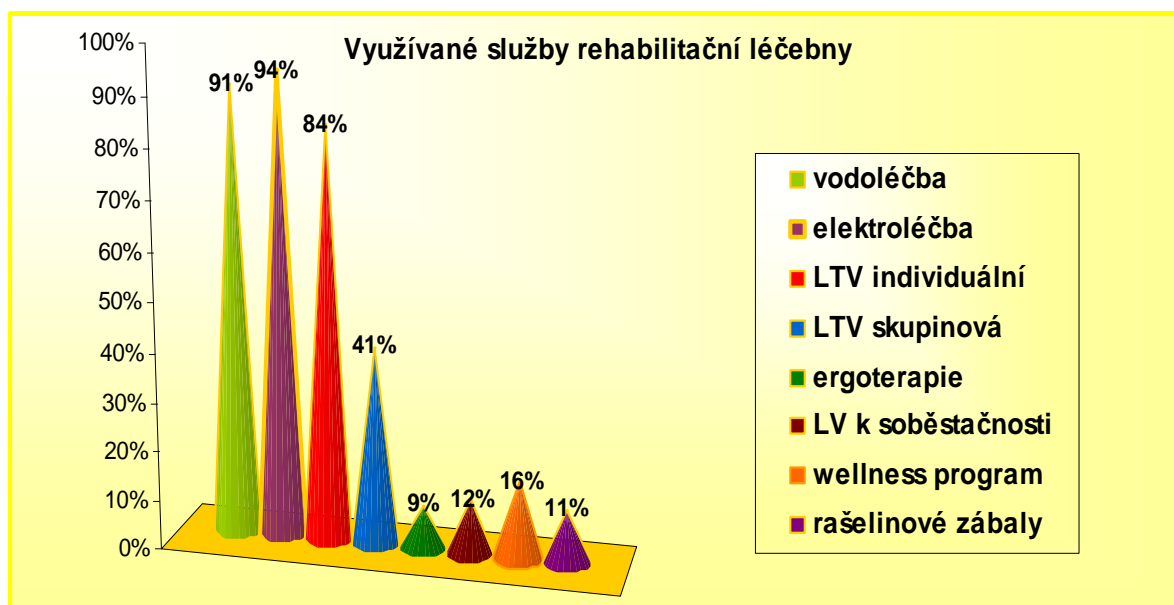
Obr. 5.10: Poziční mapa spokojenost – důležitost jednotlivých faktorů

Z výše uvedené mapy můžeme vyčíst, na které faktory se má OLÚ Paseka zaměřit a zlepšit, anebo naopak, se kterými faktory nemusí nic dělat a pouze je ponechat na takové úrovni jako doposud. Faktory, které jsou v pořádku, a se kterými nemusí RL nic dělat, jsou: přístup personálu, vybavení pracovišť, objednávací systém a čekací prostory. Tyto faktory jsou umístěny v kvadrantu s názvem „nebereme zřetel“, tudíž jsou velice dobře hodnoceny jak v rámci spokojenosti, tak jsou i velmi důležitým faktorem pro pacienty. Rehabilitační léčebna na ně nemusí brát velký zřetel, ale měla by je udržovat na stejné úrovni, anebo je ještě více zlepšovat. Faktory dostupnost služby pro invalidy a rozmístění jednotlivých pracovišť bereme jako podstatné věci, které jsou pro lidi také důležité a jsou s nimi spokojeni, ale musíme jim věnovat už větší péči a více se o tyto faktory zajímat.

5.2.2 Nejčastěji využívané služby rehabilitační léčebny

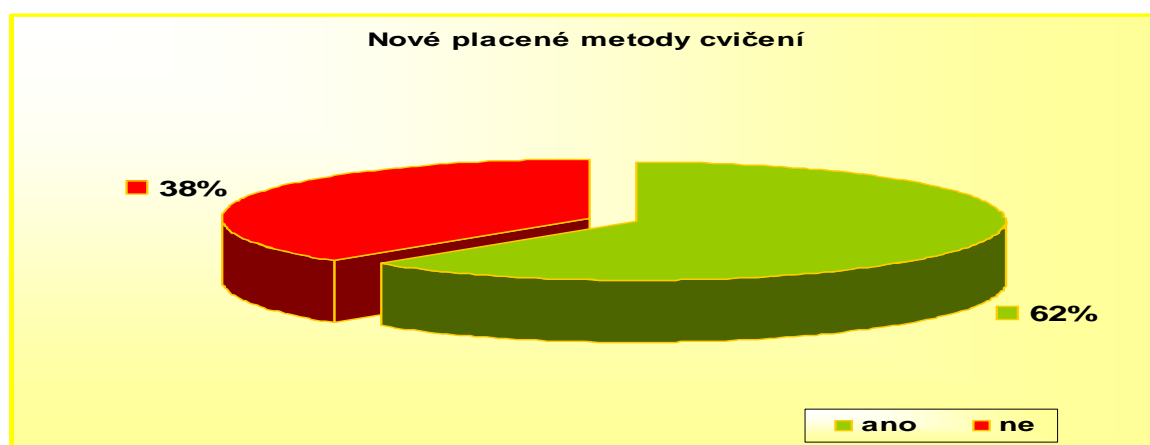
Rehabilitační léčebna nabízí celkem 8 základních služeb, mezi které patří: elektroléčba, vodoléčba, léčebná tělesná výchova individuální a skupinová, ergoterapie (léčba prací), léčebná výchova k soběstačnosti, wellness program (masáže) a rašelinové zábaly. Mezi nejčastěji využívané služba RL patří elektroléčba, kterou navštěvuje 94 % všech

dotazovaných. Hned za ní je druhou nejvíce navštěvovanou službou vodoléčba, kterou využívá 91 % dotazovaných pacientů. Třetí nejvíce využívanou službou je LTV individuální, kterou navštěvuje 84 % pacientů. Tyto tři služby jsou jednoznačně nejvíce navštěvované a je o ně velký zájem. Je to především z toho důvodu, že jsou předepisovány lékaři v rámci rehabilitací. Vedle LTV individuální poskytuje RL i LTV skupinovou, kterou využívá 41 % pacientů. Tuto služby navštěvují především lidé, kteří již prošli LTV individuální a nyní se snaží v rámci skupin aplikovat vše, co se naučili. Nejméně využívanou službou je ergoterapie (nebo-li léčba prací), což navštěvuje pouze 9 % pacientů. Lidé se učí pomocí manuální práce znovu ovládat své tělo, když jsou po úraze, jenž jim způsobil nějaké omezení. Málo využívanou službou, kterou využívá 12 % pacientů, je LV k soběstačnosti. Je to dáno jednoznačně tím, že lidé, kteří využívají tuto službu, jsou po velmi těžkém úrazu a zde se učí vše k tomu, aby se mohli znovu zařadit do společnosti. Jedná se o lidi, kteří například ochrnuli a skončili na invalidním vozíku a nyní se znovu učí v bezbariérových prostorách nebo v prostorách k tomu určených, jak se o sebe postarat. Služba ergoterapie a LV k soběstačnosti je méně navštěvovaná, jelikož je to určeno lidem, kteří utrpěli vážnější úrazy a z tohoto důvodu je to služba méně navštěvovaná oproti např. elektroléčbě. Wellness program, kam se řadí především masáže, je využíván 16 % dotazovaných. Malé procento využívání této služby je vysvětlitelné tím, že tato služba je placená a je poskytována na přání pacienta. Stejně je tomu i u rašelinových zábalů, které navštěvuje 11 % dotazovaných. Placené služby budou vždy méně navštěvovány oproti službám, které hradí pojišťovny.



Obr. 5.11: Využívané služby RL

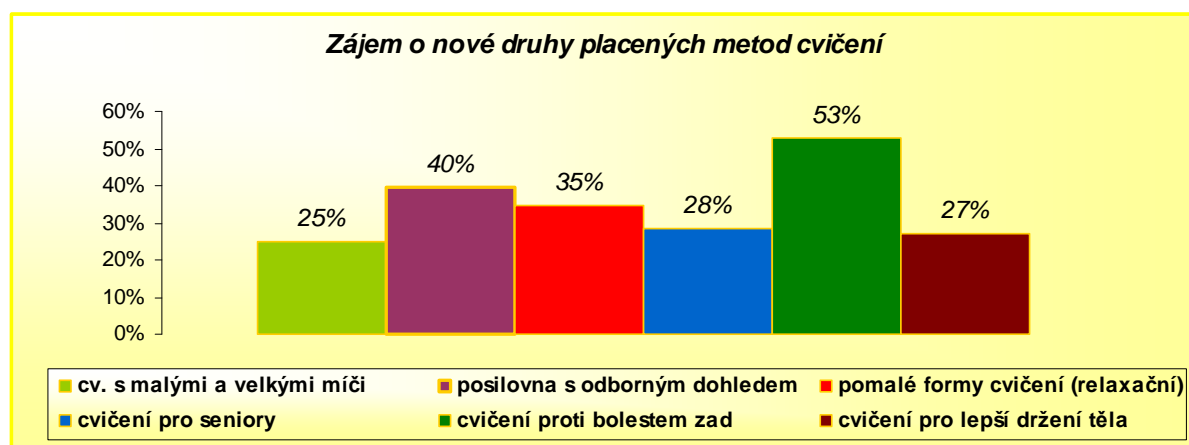
5.2.3 Nabídka nových služeb (placené metody cvičení)



Obr. 5.12: Nové placené metody cvičení

Rehabilitační léčebna by ke svým dosavadním nabízeným službám chtěla do budoucna přidat nové služby týkající se pomalých metod cvičení, které by však nebyly hrazeny pojišťovnami, ale samotnými uživateli. V mém výzkumu jsem se pacientů dotazovala, zda by měli o tyto nové metody zájem. Výsledek ukázal, že o tyto služby by mělo zájem celkem 62 % dotazovaných pacientů a 38 % o tyto služby zájem nemá. Možná je tento celkem velký nezájem zapříčiněn právě tím, že by se tyto služby musely platit, ale na druhou stranu má hodně pacientů zájem o tyto nové metody. Výsledky druhého třídění ukazují, že o nové metody mají větší zájem muži než ženy, ale není to velký procentuální rozdíl. 68 % mužů označilo, že ano a žen jen 59 %.

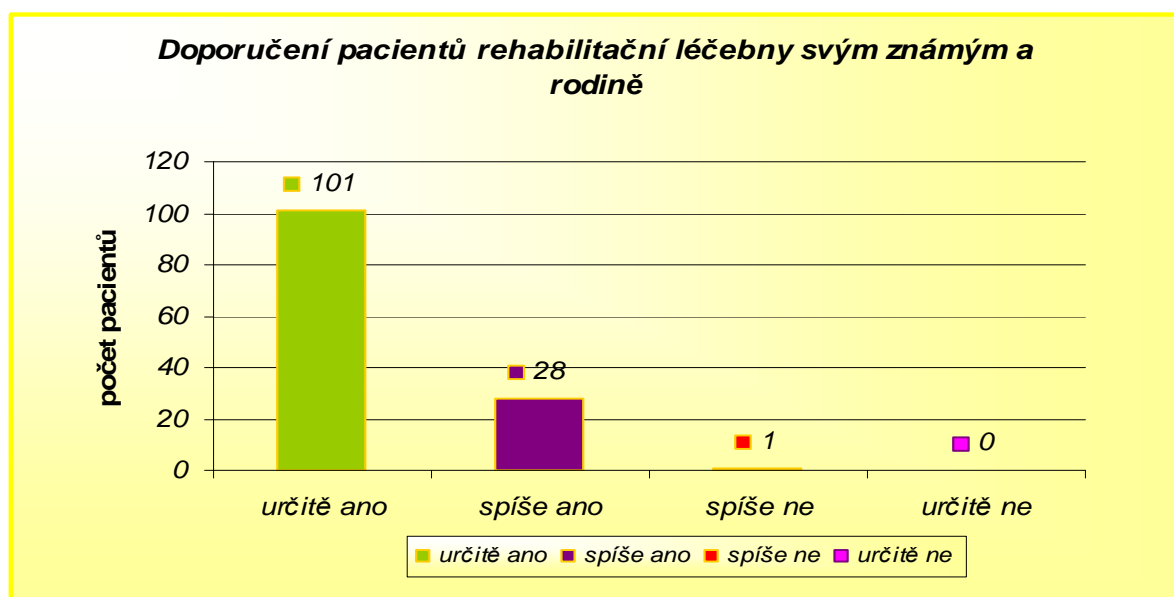
Dále jsem zjišťovala, o které služby mají dotazovaní lidé zájem. Byly navrženy určité nové metody cvičení, které by mohla RL provozovat na základě konzultace s vedoucí RL. Většina je zaměřena na pomalou formu cvičení, která prospívá tělu, za účasti odborného rehabilitačního pracovníka či cvičitele. Z následujícího obrázku č. 5.13 vyplývá zájem o jednotlivé formy.



Obr. 5.13: Nové druhy placených metod

Největší zájem projevili pacienti o cvičení proti bolestem zad, a to celých 53 %. Bolesti zad trápí v dnešní době většinu lidské populace, což je dáno především dnešní dobou a sedavým či náročným zaměstnáním. Bylo by dobré zvážit poskytování této nové metody, jelikož při bolestech zad člověk udělá vše, aby mu bolest ustoupila. Z druhého třídění také vyplývá, že o tuto metodu měli největší zájem hospitalizovaní pacienti, a to 37 %. Druhou nejvíce označovanou metodou je posilovna s odborným dohledem, kterou by chtělo 40 % lidí. Tato služba by byla výhodná z hlediska odborného dohledu, poněvadž pokud lidé chodí cvičit, jsou rádi, když jim někdo řekne, že to dělají správně. Lépe se pak cítí a ví, že to, co pro sebe udělali, udělali dobře. O tuto metodu projevili největší zájem ambulantní pacienti, celkem 36 %. Pomalé formy cvičení zabývající se spíše relaxačním cvičením zaujaly 35 % pacientů. Relaxace by mohla mnoha lidem pomoci odbourávat stres a čistit své tělo i duši, což je v dnešním chaotickém světě velmi potřebné nejen u lidí středního věku, ale i u mladých a starých lidí. Cvičení pro seniory zaujalo 28 % dotazovaných. Tento poměrně velký zájem je vysvětlitelný z hlediska věkového zastoupení dotazovaných, kdy celých 42 % dotazovaných tvoří pacienti nad 61 let. 27 % lidí by chtělo službu zabývající se lepším držením těla, kde by se naučili jak správně držet tělo a zaměřili by se na posílení svalů, které jsou k tomuto držení těla nezbytné. Tato metoda by byla velmi vhodná, protože člověk, který pěkně drží své tělo, dobře vypadá a dobře se i cítí. Nejmenší zájem, 25%, je o cvičení s malými a velkými míči. Je to poměrně starší metoda cvičení, která se už poskytuje v jiných zařízeních, ale určitě by neměla být ztracována.

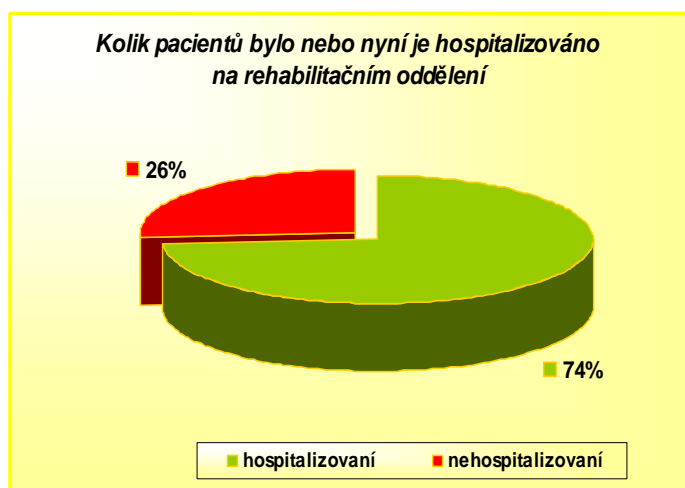
5.2.4 Ochota doporučit službu rehabilitační léčebny



Obr. 5.14: Doporučení RL

Služby RL by svým známým a rodině určitě doporučilo celkem 101 dotazovaných pacientů (tedy 78 %). Rozdíl v doporučení je spatřován u pohlaví, kdy více by služby doporučily ženy, a to celých 84 %, kdežto u mužů by doporučilo služby pouze 66 % dotazovaných. Služby RL by spíše doporučilo 28 dotazovaných pacientů a pouze 1 dotazovaný by služby spíše nedoporučil. Nikdo z dotazovaných respondentů neuvedl, že by služby určitě nedoporučil. Z výsledků tedy vyplývá, že pacienti, kteří využili služby RL jsou ochotni doporučit tyto služby svým známým a rodině, což je velmi přínosná informace pro RL. Tyto výsledky jsou provázány se spokojeností, protože spokojení pacienti mají větší chuť doporučovat než ti, kteří by odešli nespokojeni.

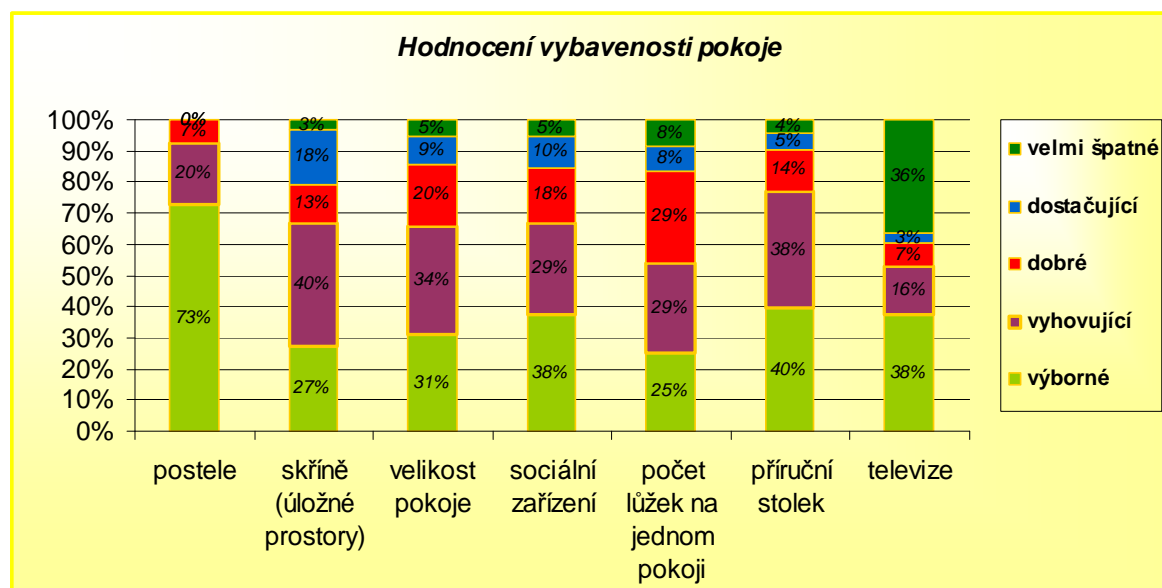
5.2.5 Vybavení pokojů na rehabilitačním oddělení



Obr. 5.16: Hospitalizovaní pacienti

hodnotilo 74 % pacientů (tedy 96 všech dotazovaných) postele, skříně, velikost pokoje, sociální zařízení, počet lůžek na jednom pokoji, příruční stolek a televizi.

Hodnotit vybavenost pokojů na rehabilitačním oddělení mohli jen pacienti, kteří jsou nebo byli již dříve hospitalizováni na rehabilitačním oddělení. Z obrázku č. 5.15 vyplývá, že celkem 74 % dotazovaných pacientů bylo nebo jsou nyní hospitalizováni, tudíž mohou ohodnotit vybavení jednotlivých pokojů. V rámci vybavení pokojů



Obr. 5.15: Hodnocení pokojového vybavení

Postele:

Více jak polovina pacientů, přesně 73 %, hodnotí postele na pokojích jako výborné. Dalším 20 % pacientům tyto postele vyhovují a 7 % přijdou dobré. Nikdo nehodnotí postele záporně, což je nejspíše dáno novými polohovacími postelemi, které byli nedávno zakoupeny skoro na všechna oddělení týkající se rehabilitace.

Skříně:

Skříně, lépe řečeno úložné prostory, hodnotí 27 % výborně, 40 % vyhovují, 13 % si myslí, že jsou dobré, 18 % je hodnotí jako dostačující a 3 % jako velmi špatné. Tato různorodost hodnocení může být dána tím, že každý pokoj je jiný a má také jinak veliké úložné prostory. Někde jsou skříně dostačující pro všechny a jinde jsou zase malé a nestačí na uložení všech potřebných věcí pacienta.

Velikost pokoje:

Velikost pokoje je na rehabilitačních odděleních různorodá, jelikož poskytují pokoje pro různý počet pacientů (dvoulůžkové či trojlůžkové). Proto je hodnocení také různé, a to následující: 31 % hodnotí velikost pokoje výborně, 34 % vyhovuje, 20 % se jeví jako dobré a kladně hodnotí 9 % jako dostačující a velmi špatné uvádí 5 %. V celkovém výsledku je velikost pokoje hodnocena velmi kladně.

Sociální zařízení:

Sociální zařízení hodnotí 38 % hospitalizovaných jako výborné, což může vyplývat z toho, že na jednom rehabilitačním oddělení jsou sociální zařízení nově opravena. Dalším 29 % vyhovuje a 18 % si myslí, že je dobré. Nespokojeno je potom 15 %. Sociální zařízení je velmi důležitá výbava pokoje, ale ne každý pokoj ho má. Některé sociální zařízení je určeno pro dva pokoje, tudíž je umístěno na chodbách, ale i přesto hodnotí pacienti sociální zařízení velmi dobře.

Počet lůžek na jednom pokoji:

Rehabilitační oddělení nabízí dvoulůžkové a třílůžkové pokoje. Tohle může ovlivňovat hodnocení. 25 % pacientů si myslí, že je výborné, 29 % si myslí že vyhovuje a pro 29 % je dostačující. Tato lůžka jsou dostačující pro 8 % a 8 % se domnívá, že je to velmi špatné. Některé pokoje mohou být prostorově menší a můžou mít stejný počet lůžek jako pokoje větší. Hodnocení počtu lůžek na jednom pokoji je obtížné, jelikož nejsou všechny pokoje stejně velké a rozložení vybavení je různé.

Příruční stolek:

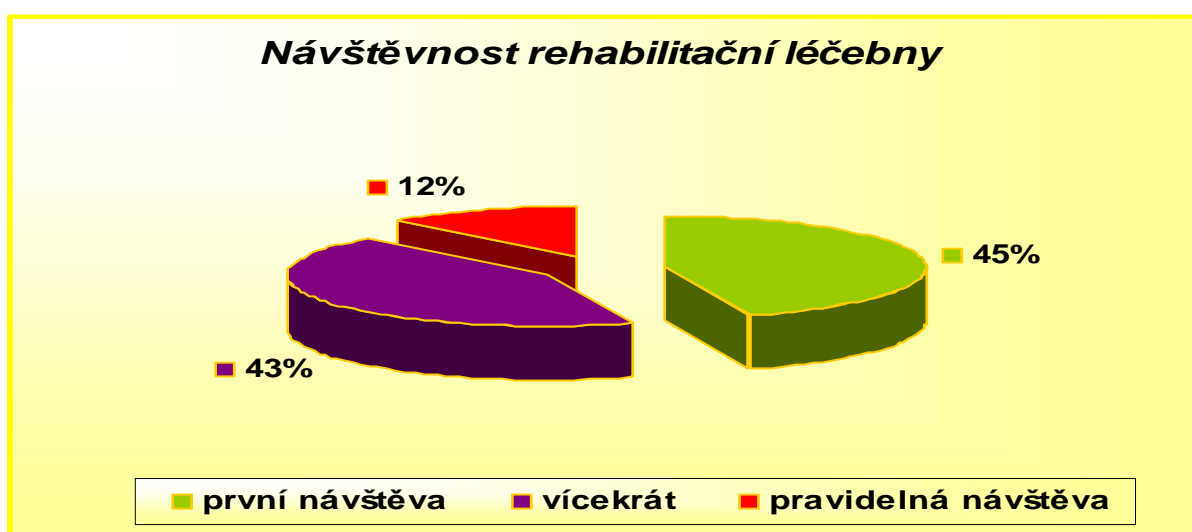
Toto vybavení je velmi potřebné a lidé jej mají rádi, jelikož si zde mohou odložit to, co chtějí mít neustále při ruce. Příruční stolky jsou umístěny u každého lůžka a díky tomu jsou

i velmi dobře hodnoceny. 40 % lidí je hodnotí známkou 1, tedy vynikající, 38 % jim dalo známku vyhovující a 14 % ohodnotilo, že jsou dobré. Celkově tedy 92 % hodnotí příruční stolky velmi dobře a 9 % spíše špatně.

Televize:

V rámci hodnocení televize je spatřován problém v tom, že ne na každém pokoji je automaticky i televize. Na rehabilitačních odděleních jsou televize, ale i nejsou. Z výsledků proto vyplývá, že 38 % hodnotí televizi jako výbornou, nejspíš tedy na pokoji je a 36 % hodnotí jako velmi špatnou, z toho usuzují, že na pokojích televize není. Dále potom 16 % vyhovuje, pro 7 % je dobré a 3 % dostačuje.

5.2.6 Návštěvnost



Obr. 5.17: Návštěvnost RL

V rámci výzkumu bylo zjišťováno, kolikrát již pacienti navštívili RL. Z následujícího obr. č. 5.17 můžeme vyčíst, že nejvíce dotazovaných navštívilo RL poprvé (a to celých 45 %) a 43 % již vícekrát. Pouze 12 % všech dotazovaných uvádí, že navštěvují léčebnu pravidelně. Dle druhého třídění navštěvuje 75 % wellness pacientů RL vícekrát, 56 % ambulantních pacientů je zde poprvé a 44 % hospitalizovaných pacientů navštívilo RL vícekrát. Rozdíl v rámci druhého třídění je viditelný u pohlaví. Z dotazovaných mužů navštívilo RL poprvé celkem 60 % mužů, kdežto žen, které navštívily RL poprvé, je jen 36 %. Vícekrát navštívilo RL 47 % žen a jen 36 % mužů a ženy navštěvují pravidelně RL více než muži. RL navštěvuje 17 % dotazovaných žen pravidelně a u mužů jsou to jen 4 %. Celková návštěvnost RL je z obecného pohledu brána spíše půl na půl. První návštěvy a návštěvy vícekrát jsou zastoupeny takřka stejným počtem respondentů a pravidelná návštěva je u zbylých 12 %.

6 Návrhy a doporučení

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit spokojenost pacientů rehabilitační léčebny v Odborném léčebném ústavu Paseka a z mého provedeného výzkumu navrhnout řešení, která povedou ke zvýšení spokojenosti pacientů.

V závěrečné kapitole se proto zaměřím na návrhy a doporučení, které by přispěly k větší spokojenosti pacientů. Svá doporučení jsem kvůli přehlednosti rozdělila do několika kapitol.

6.1 Služby

6.1.1 Stávající služby

Rehabilitační léčebna nabízí svým pacientům stále služby, mezi které patří: vodoléčba, elektroléčba, léčebná tělesná výchova (dále jen LTV) individuální a skupinová, ergoterapie, léčebná výchova (dále jen LV) k soběstačnosti, wellness program a rašelinové zábaly. Tyto služby jsou v rámci RL velmi využívány a pacienti jsou s nimi spokojeni, což vyplývá z obrázku č. 5.4. V rámci těchto služeb určitě nedoporučuji jejich rušení, jelikož jsou na ně pacienti zvyklí a navštěvují tuto RL právě kvůli široké nabídce služeb. Takhle velká spokojenost má určitou souvislost také s doporučením, které pacienti dávají svým známým či rodině. Tato doporučení mohou být velkým přínosem nejen pro RL, ale především pro celý OLÚ Paseka. Čím více budou jejich služby doporučovány, tím více si zajistí stálou klientelu a především nové pacienty, kteří, když budou spokojeni, zase doporučí léčebnu dál. Tento koloběh znamená velmi pozitivní a příznivé vyhlídky do budoucna. Mé doporučení v rámci spokojenosti se službami zní prostě: „ Celá rehabilitační léčebna by se měla ke svým pacientům chovat tak, aby každý odcházel spokojeně a měl chuť se znovu vracet.“

6.1.2 Nové služby RL

Ve svém výzkumu jsem chtěla zjistit, jaký by měli pacienti zájem o nové poskytované služby, které by si sami platili. Tyto nové služby byly navrženy vedoucí rehabilitační léčebny. Některé nové služby by mohly být poskytovány v nynějších prostorách léčebny, a to následující: cvičení pro seniory, pomalé formy cvičení (relaxační cvičení), cvičení proti bolestem zad a cvičení pro lepší držení těla. Pro některé by se však musely vytvořit nové prostory, zejména tedy pro cvičení s malými a velkými míči a posilovnu s odborným dohledem. Z výzkumu vyplývá, že o nové placené metody by měla zájem víc jak polovina dotazovaných. Nebylo by tedy špatné zvážit zařazení nových metod do současné nabídky služeb.

Nové služby by mohly přilákat jak pacienty, zaměstnance ústavu, tak i širokou veřejnost. V rámci zavádění nových placených metod je nezbytné, aby se udělala velmi dobrá

propagace, která by byla cíleně mířena na přilákání lidí nejen z okolí. Hlavním lákadlem by mohlo být především to, že tyto služby by poskytovali odborní pracovníci, kteří ví, co lidem škodí a co jim naopak dělá dobře v rámci pohybu. Lidé by se tak nemuseli bát, že se při cvičení zraní nebo si poškodí své zdraví. Nové služby přinesou RL finanční podporu, která může být využita především na zkvalitňování služeb nebo budování nových prostor pro placené služby jako např. nová tělocvična, nákup potřebného vybavení aj.

Velice tedy doporučuji zvážení zařazení nových metod cvičení do celkové nabídky služeb RL, přičemž je velmi důležitá propagace v rámci získání klientely. Pokud se tyto nové služby uchytí a vznikne určitá klientela, léčebný ústav bude mít další konkurenční výhodu oproti jiným rehabilitačním léčebnám v okolí.

6.2 Lidský faktor

Marketingový mix služeb obsahuje určitý prvek, který velice napomáhá vytvářet spokojenost se službou, a tím jsou lidé(people). Jelikož dochází k pravidelnému kontaktu pacienta se zaměstnancem(vykonavatelem služby), musí především zaměstnanci RL vynaložit takové chování a přístup k pacientovi, aby se zde cítil dobře a došlo k uspokojení jeho vnitřních potřeb. Z výzkumu vyplývá, že s přístupem personálu jsou pacienti nejvíce spokojeni a také je to pro ně nejvíce důležitý faktor.

Navrhuji tedy, aby byl personál nadále udržován na takové úrovni jako doposud a byl proškolený nejen odborně, což je jeho náplň práce, ale i z hlediska chování k pacientovi.

6.3 Procesy

Na jednotlivé procedury jsou pacienti objednávání pomocí objednávacího systému. Systém zaručuje, že v daný čas, který nám byl stanoven, budeme přijati na proceduru. Pacienti nemusí dlouho čekat a přijdou ve stanovený čas. Tento systém je dobrý z hlediska organizace, ale je poněkud zastaralý, poněvadž se vše píše do sešitů, bloků apod.

Velice doporučuji v rámci objednávacího systému modernizaci. Určitě by bylo dobré pořídit výpočetní techniku s jistým programem, který bude evidovat všechny pacienty a zároveň bude sloužit jako objednávací kniha na jednotlivé procedury.

6.4 Materiální prostředí

Skoro každá služba je poskytována v nějakém prostoru k tomu určeném. V rámci spokojenosti nehodnotí zákazník jen vykonanou službu, ale i prostředí daného prostoru, kde je služba vykonávána. Právě toto prostředí velmi působí na lidi a vytváří první dojem služby. Rehabilitační léčebna může být rozdělena na tři druhy prostor, které souvisí s poskytováním služeb a zároveň ovlivňují pacientovu spokojenost. Na pacienty, kteří jsou hospitalizováni na rehabilitačním oddělení, působí také prostředí pokoje. Vybavenost pokojů může také hodně ovlivnit spokojenost pacientů.

6.4.1 Čekací prostory

První prostory hodnocené lidmi jsou čekárny(čekací prostory) určené právě k čekání, než jsou přijati na jimi zvolenou či lékařem určenou proceduru, tedy rehabilitaci. Tyto prostory nebyly v rámci výzkumu hodnoceny jen kladně, ale i záporně. Není se čemu divit, jelikož čekací prostory jsou prvním místem, kde trávíme čas, než se dostaneme na proceduru. Měly by tedy být pro pacienty příjemné a pohodlné především z důvodu, že vytváří první dojem poskytované služby. Další důvod vidím v tom, že rehabilitace navštěvují pacienti, kteří na tom nejsou nejlépe z hlediska zdravotního stavu a musí jim být nabídnuto určité pohodlí. Rozdíl může být např. v tom, že pacienti budou raději čekat v pohodlných křeslech než na tvrdých židlích. Z vlastních zkušeností mohu říci, že tyto prostory nejsou v RL vůbec dobře řešeny. Není zde vytvořeno pohodlí, ani jejich pěkný vzhled.

Proto doporučuji, aby se na tyto prostory začal brát velký důraz a začalo se s jejich přeměnou. Velice vhodné by bylo vytvořit takové prostory, kde jsou pohodlné sedačky, křesla popř. židle. Velmi dobré by bylo doplnit tyto prostory květinami či obrazy a vymalovat je teplými barvami. V některých místech by neškodilo umístit hudbu či televizi a především by se všude měl umístit barel s pitnou vodou či automaty na nealkoholické nápoje a kávu. Navrhuji tedy zaměřit se na rekonstrukci těchto prostor, protože právě první dojem z těchto prostor už vytváří spokojenost s danou službou.

6.4.2 Jednotlivá pracoviště

Druhým prostředím působícím na pacienty jsou samostatná pracoviště, kde jsou prováděny rehabilitace(procedury). Těchto pracovišť se nachází v rámci celé RL několik. Každá služba je poskytována na určitém pracovišti s potřebným vybavením. Pracoviště jsou tvořena tak, že se zde poskytují služby jen jednotlivcům a nebo určitým skupinám. Stísněnost některých pracovišť má za následek, že jsou v jedné místnosti mnohdy rehabilitováni dva či více pacientů, což není z hlediska soukromí moc vhodné. Nevznikne tak důvěryhodný vztah

pacienta a zaměstnance, jelikož je procedura narušována šumy v místnosti. Některým pacientům tento fakt může vadit a nemusí se dostatečně soustředit na poskytovanou službu. Pacienti si v rámci výzkumu myslí, že jsou nynější prostory dostačující. Jinak se mohou však vyjadřovat právě zaměstnanci. Z vlastní prohlídky a konzultace s vedoucí RL usuzují, že tyto prostory jsou v některých případech nedostačující z hlediska kapacity. Bylo by tedy vhodné snažit se najít pro některé služby jiné prostory.

Doporučuji tedy zvážit velikosti jednotlivých pracovišť a lépe promyslet, kde bude jaká služba poskytována.

6.4.3 Prostory rehabilitační léčebny

Jednotlivá pracoviště spadající pod rehabilitační léčebnu nejsou pospolu, ale jsou rozmístěna v rámci celého areálu OLÚ Paseka. Tento fakt znamená nejen pro pacienty, ale i pro zaměstnance zbytečné přesuny mezi jednotlivými pracovišti. Především přesun pacientů může být velice náročný a to z hlediska jejich zdravotního stavu. Pacienti se v rámci tohoto rozmístění mohou špatně zorientovat a přemístění jim může činit problémy. Dle mého názoru rozmístění nynějších pracovišť v rámci RL není dobře řešené. Výzkum můj názor jen potvrdil, jelikož velká část dotazovaných pacientů (viz. obr. č. 5.6) si myslí, že sjednocení nynějších prostor do nové budovy je dobrým řešením.

Na základě tohoto doporučuji, aby celá rehabilitační léčebna byla situována do jedné budovy, což bude mít za následek lepší dostupnost a přehlednost služeb jak pro pacienty, tak i pro zaměstnance a zároveň i celý OLÚ Paseka bude mít vše v rámci jednoho oddělení pospolu. Pacienti pak budou spokojeni, protože budou mít vše po ruce a nebudou se zdržovat velkými přesuny a hledáním procedur. Toto doporučení je reálné, jelikož OLÚ Paseka má dostatečně velké prostory na to, aby mohl vybudovat právě tohle oddělení. Z finančního hlediska je tohle doporučení velmi nákladné, ale ústav může na tento projekt získat dotace např. z Evropské unie či z Olomouckého kraje.

6.4.4 Vybavení pokojů

Vybavení pokojů na rehabilitačních odděleních je na dobré úrovni. Pokoje jsou postupně rekonstruovány a vybavovány novým zařízením. Na některých odděleních však jisté vybavení chybí, ale je jen otázkou času, kdy se i tyto prostory začnou modernizovat. Můj návrh v rámci vybavení pokojů je následující. Postupně na každý pokoj umístit polohovací postele, aby měli pacienti určitý komfort. Z hlediska velikosti pokoje by bylo vhodné umístit na pokoj takový počet lůžek, který bude odpovídat dané velikosti, aby měli pacienti dostatečný prostor a určitě nezapomínat na příruční stolek pro každého pacienta zvlášť. Úložné prostory vyřešit tak, aby byly dostatečně velké z důvodu, že hospitalizovaní lidé zde

pobývají zhruba 4 týdny a své věci potřebují uložit a ne je mít v cestovních taškách. Sociální zařízení bych doporučovala z chodeb přemístit, tedy vybudovat v každém pokoji. Výzkum ukázal, že televizory nejsou na každém pokoji, proto doporučuji zakoupit televizory na každý pokoj, aby měli pacienti stejné vybavení. Veškerá modernizace týkající se vybavení pokojů je však závislá na penězích. Je tedy jasné, že se postupná modernizace bude odvíjet od finančních možností.

7 Závěr

Bakalářská práce se zabývala problematikou spokojenosti pacientů se službami rehabilitační léčebny OLÚ Paseka. Cílem bylo zjistit, jak jsou pacienti spokojeni se službami rehabilitační léčebny, a navrhnout této léčebně určité návrhy a doporučení, které by vedly ke zvýšení spokojenosti pacientů.

Na začátku jsem charakterizovala Odborný léčebný ústav Paseka, především jeho vývoj a současnost. Zahrnula jsem zde i charakteristiku konkrétních trhů tohoto ústavu a popsala jeho makroprostředí.

V teoretické části jsem se zaměřila na zákaznickou spokojenost, kde jsem definovala nejen samotnou spokojenost a spokojeného zákazníka, ale také nastínila, jak se spokojenost sleduje a jak vytvořit takové prostředí, kde bude zákazník spokojen. Druhá část teoretických východisek se týká samotných služeb, která obsahují definici, vlastnosti služeb a marketingový mix.

V praktické části jsem se zabývala marketingovým výzkumem, přesněji metodikou a samotnou realizací výzkumu. K provedení výzkumu, jehož úkolem bylo zjistit spokojenost pacientů se službami rehabilitační léčebny, jsem použila metodu dotazování a zvolila si písemnou formu. Vytvořila jsem k tomu potřebné dotazníky, které vyplňovali pacienti rehabilitační léčebny. Výsledky svého výzkumu, které jsou obsaženy v kapitole analýza výsledků, jsem vyhodnotila slovně i graficky.

Na základě výsledků výzkumu jsem sestavila několik návrhů a doporučení, které by mohly zvýšit spokojenost pacientů a zároveň byly reálné a dosažitelné.

Z důvodů špatného rozmístění jednotlivých pracovišť v rámci celého areálu OLÚ Paseka a zjištěných výsledků jsem doporučila ***přemístit všechna pracoviště rehabilitační léčebny do jedné budovy***. Tímto by vznikla jedna budova, kde by byla jednotlivá rehabilitační pracoviště pospolu, ale i rehabilitační oddělení a služby by byly více dostupné a zároveň i přehledné.

Mým dalším větším doporučením je ***zavedení nových placených služeb***. Zájem o nové placené služby, tedy metody cvičení, byl z hlediska výzkumu velký a výhodou je, že by tyto služby mohli využívat jednak pacienti, ale i lidé z širokého okolí.

Dále jsem doporučila, aby ***prostory sloužící k čekání***, než jsou pacienti přijati na proceduru (tedy službu), ***prošly celkovou proměnou a bylo tak vytvořeno příjemné prostředí***.

Další doporučení se týkají *modernizace objednávacího systému a určité úrovně vybavení pokojů. Lidský faktor* v podobě zaměstnanců by neměl být také opomíjen, ale *udržován na nynější úrovni a dál školen.*

Doufám, že má práce pomohla odhalit slabé stránky v poskytovaných službách rehabilitační léčebny a mé návrhy a doporučení vedoucí ke zvýšení spokojenosti pacientů budou pro OLÚ Paseka přínosem. Věřím, že i samotné výsledky mého výzkumu mají význam jak pro vedoucí rehabilitační léčebny, tak i pro celý léčebný ústav, jelikož takový výzkum nebyl v OLÚ Paseka doposud proveden.

Seznam použité literatury

1. Knihy

- [1] CETLOVÁ Helena Marketing služeb. 4. vyd. Praha : Bankovní institut vysoká škola, 2007. 212 s. ISBN 978-80-7265-127-6.
- [2] FORET, M., STÁVKOVÁ, J.: Marketingový výzkum, Jak poznávat své zákazníky. 1.vyd., Praha: Grada Publishing, a.s., 2003, 160s. ISBN 80-247-0385-8
- [3] KOTLER, P., ARMSTRONG, G., Marketing. 6.vyd., Praha: Grada Publishing, a.s., 2003. 864 s. ISBN 80-247-0513-3
- [4] KOTLER Philip, KELLER Lane Kevin, Marketing management 12. vydání. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 792 s. ISBN 978-80-247-1359-5
- [5] KOZEL, Roman a kolektiv, Moderní marketingový výzkum. 1.vyd., Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, 280 s. ISBN 80-247-0966-X
- [6] NOVÝ, I., PETZOLD, J.. (Ne)spokojený zákazník – náš cíl?! – jak získat zákazníka špičkovými službami. 1.vyd., Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, 160 s. ISBN 80-247-1321-7
- [7] SPÁČIL, Aleš, Péče o zákazníky – co od nás zákazník očekává a jak dosáhnout jeho spokojenosti. 1.vyd., Praha: Grada Publishing, 2003, 116 s. ISBN 80-247-0514-1
- [8] VAŠTÍKOVÁ, Miroslava, Marketing služeb – efektivně a moderně. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. 232 s. ISBN 978-80-247-2721-9
- [9] ZAMAZALOVÁ, Marcela, Marketing obchodní firmy. 1.vyd., Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. 240s. ISBN 978-80-247-2049-4

2. Internetové zdroje

www.olupaseka.cz

<http://www.eiso.cz/informacni-servis/svet-kvality/detail-kvality/?contentId=1362>

[http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/t/4E002A0A93/\\$File/401909ra01.pdf](http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/t/4E002A0A93/$File/401909ra01.pdf)

3. Časopisy

- [10] Gwen Fontenotová, Lucy Henkeová a Kerry Carson, Quality Progress, 6/2005, Jednejte ke spokojenosti zákazníka

Seznam zkratek

OLÚ Paseka – Odborný léčebný ústav Paseka

LDN – léčebna dlouhodobě nemocných

TRN – traumatologie

RTG – rentgen

HTS – hospodářsko-technické středisko

např. – například

popř. – popřípadě

apod. – a podobně

aj. – a jiné

tzv. – tak zvané

RL – rehabilitační léčebna

LTV – léčebná tělesná výchova

LV – léčebná výchova

Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, bakalářskou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že bakalářská práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího bakalářské práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o bakalářské práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, bakalářskou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 7.5.2010

.....
Pavλίna Chytrá

Adresa trvalého pobytu studenta:

Uničovská 2139/90, 785 01 ŠTERNBERK

Seznam příloh:

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Fotografie areálu OLÚ Paseka

Příloha č. 3: Fotografie rehabilitační léčebny

Příloha č. 4: Grafické vyhodnocení výzkumu